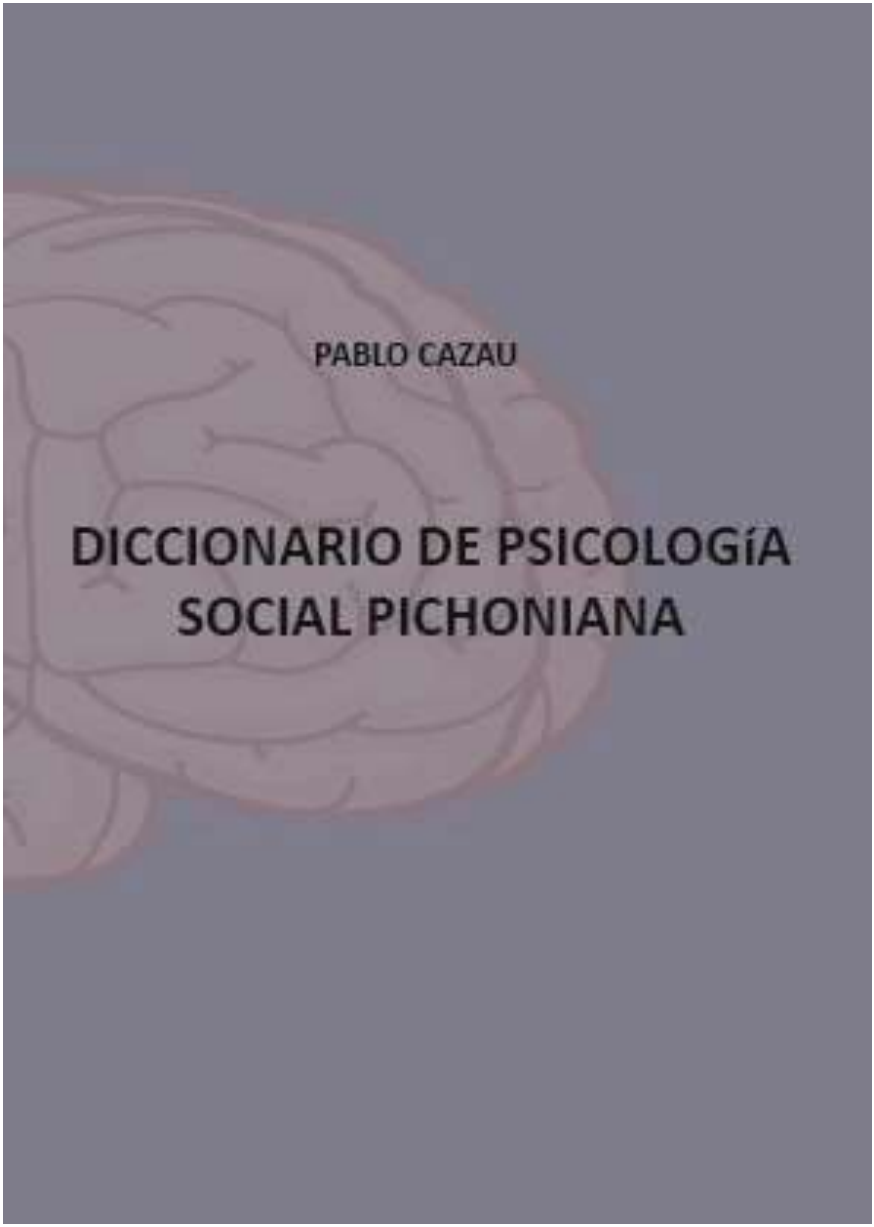

PABLO CAZAU
DICCIONARIO DE PSICOLOGíA
SOCIAL PICHONIANA

Pablo Cazau

Diccionario de psicología social pichoniana

Buenos Aires 2022

Cazau, Pablo María José
Diccionario de psicología social pichoniana / Pablo María José Cazau. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Pablo María José Cazau, 2016.
138 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-987-42-2270-1

1. Psicología Social. I. Título.
CDD 302

Contacto con el autor del libro: pcazau@gmail.com

Hecho el depósito ley 11.723. Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización escrita del autor.
Reimpreso en Semilla Creativa, Buenos Aires, www.semillacreativa.com.ar, Julio de 2022, con una tirada de 50 ejemplares.

ÍNDICE GENERAL

Presentación 7

Diccionario de psicología social pichoniana 9

Adaptación - Ansiedad básica - Aprendizaje - Cambio - Cambio resistencia al - Chivo emisario - Complementariedad - Comunicación - Conducta - Cono invertido - Continuidad genética y funcional - Contradicción - Cooperación - Coordinador - Defensa - Depositación - Depresión - Depresión básica - Depresión esquizoide - Depresión iatrógena - Didáctica - Divalencia - ECRO - Edipo complejo de - Emergente - Enfermedad mental - Enfermedad única teoría - Enfermo mental - Epistemología convergente - Escisión - Esclarecimiento - Estructura - Fantasía inconsciente - Grupo - Grupo conspirador - Grupo familiar - Grupo operativo - Horizontalidad / Verticalidad - Ideología - Interdisciplinariedad - Interpretación - Líder - Malentendido - Motivación - Movilidad de las estructuras - Obstáculo epistemofílico / epistemológico - Pertenencia - Pertinencia - Pichon Rivière Enrique - Pluralidad fenoménica - Policausalidad - Portavoz - Posición - Posición depresiva - Posición esquizoparanoide - Posición patorrítmica - Pretarea - Proceso corrector - Proyecto - Psicoanálisis - Psicología social - Rol - Salud mental - Tarea - Telé - Tofranil - Transferencia - Transferencia recíproca - Vector - Vínculo

Otros conceptos incluidos en el diccionario 127

Anexo: Grupo y conflicto 129

PRESENTACIÓN

La presente obra constituye un material de consulta para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales que necesiten conocer, repasar o afinar las principales conceptualizaciones de Enrique Pichon Rivière en torno a la psicología social. La referencia bibliográfica básica para la confección del diccionario es el libro "El proceso grupal (I)", de Pichon Rivière, y accesoriamente "Teoría del vínculo" del mismo autor.

Esta es una reimpresión de la primera edición ampliada y corregida a partir de la original del año 2001, y sigue incluyendo un artículo titulado "Grupo y conflicto", donde expongo mi particular visión de la dinámica grupal desde el punto de vista de un modelo de fases conflictivas.

La psicología social es una disciplina que se instala en el impreciso territorio disputado por la psicología y la sociología. No centra su interés ni en la persona ni en la sociedad, sino en qué les sucede a las personas en el marco de una interacción social. De acuerdo a una difundida definición de Allport estudia las relaciones reales, imaginadas o anticipadas de una persona con otra, dentro de un contexto social, en la medida en que afectan a los individuos comprometidos en dicha relación.

Por ello, la psicología social se ocupa de cuestiones tales como las actitudes, las atracciones y percepciones interpersonales, los prejuicios, la obediencia, las expectativas, el liderazgo, la persuasión, la influencia social, el autoconcepto, las disonancias cognitivas, la identidad, la comunicación, la socialización, y la dinámica grupal y la organizacional.

Es posible rastrear sus precursores a fines del siglo XIX, pero es en el siglo XX cuando la psicología social se extiende ampliamente difundiéndose por Estados Unidos, Europa y otras latitudes mediante propuestas de muy diversa índole. Una de ellas es la particular visión de Enrique Pichon Rivière (1907-1977), en la Argentina de mediados del siglo XX, que se ha centrado en el funcionamiento de los grupos desde una perspectiva al mismo tiempo y predominantemente dialéctica y psicoanalítica.

Al menos en nuestro país la enseñanza de la psicología social en el nivel universitario asume, por ejemplo, la forma de una asignatura dentro de la carrera de Psicología (como en la Universidad de Buenos Aires), o también la forma de un doctorado (como en la Universidad Kennedy). Sin embargo es en el nivel terciario donde, bajo la forma de una carrera de psicología social, se vuelcan masivamente las preferencias de los alumnos.

Pablo Cazau
Buenos Aires, Agosto 2018.

DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA SOCIAL PICHONIANA

ADAPTACIÓN

"Adecuación o inadecuación, coherencia o incoherencia de la respuesta a las exigencias del medio, a la conexión operativa o inoperante del sujeto con la realidad" (1981:174). La adaptación es definida en relación con las ideas de salud y enfermedad mental, calificándosela entonces como activa y como pasiva respectivamente.

1. Adaptación, salud y enfermedad.- Pichon Rivière relaciona directa y fundamentalmente el concepto de adaptación con sus concepciones sobre la salud y la enfermedad mental, en cuanto diferencia un proceso de adaptación activa (salud) y un proceso de adaptación pasiva (enfermedad) a la realidad, proceso éste último también designado como alienación (1981:17).

2. Adaptación pasiva.- Pichon Rivière destaca la confusión que suele hacerse al homologar adaptación pasiva con curación cuando advierte que en la práctica psiquiátrica, muchos pacientes son dados de alta porque se visten correctamente o comen bien manejándose con un estereotipo automático, pero que, sin embargo, no se dan en ellos modificaciones profundas ni actúan como agentes modificadores de su medio. Se convierten así en líderes alienantes de toda una estructura, "merced a la situación de impostura grupal en la que impera la 'mala fe'" (1981:65-66).

3. Adaptación activa.- El concepto pichoniano de adaptación activa es un concepto dialéctico porque cuando el sujeto se transforma modifica al medio, y al hacerlo se modifica a sí mismo. Se configura así una espiral permanente, por el cual el enfermo mejora y opera simultáneamente en todo el círculo familiar, "modificando estructuras en ese medio (produciendo una desalienación progresiva del intra y del extragrupo)" (1981:66).
Pichon Rivière establece una fuerte vinculación entre adaptación activa y aprendizaje, definiendo a éste último como adaptación activa a la realidad. En efecto, "la adaptación activa a la realidad y el aprendizaje están indisolublemente ligados. El sujeto sano, en la medida en que aprehende el objeto y lo

transforma, es decir, que hace ese aprendizaje operativo, se modifica también a sí mismo entrando en un interjuego dialéctico con el mundo en el que la síntesis que resuelve una situación dialéctica se transforma en el punto inicial o tesis de una antinomia que deberá ser resuelta en ese continuo proceso en espiral" (1981:155-156). La familia es el grupo primario donde comienza este proceso. El grupo familiar socializa al sujeto "proveyéndole un marco y basamento adecuados para lograr una adaptación activa a la realidad" (1981:188).

ANSIEDAD BÁSICA

Ansiedad que se genera en las personas frente a todo intento de adaptación al medio. Pichon Rivière, basándose en las ideas de Melanie Klein, ha identificado fundamentalmente dos tipos de ansiedad básica: el miedo a la pérdida y el miedo al ataque (1981:210), y frente a las cuales se instrumentarán medidas defensivas.

1. Concepto y tipos.- Para Pichon Rivière la ansiedad aparece ante los primeros indicios del cambio (1981:169): toda situación de aprendizaje, entendida como proceso de interacción, como manipuleo o apropiación de lo real, o como respuesta coherente y significativa a las demandas de la realidad (adaptación), genera dos miedos o ansiedades básicas que son el miedo a la pérdida y el miedo al ataque: "a) miedo a la pérdida del equilibrio ya logrado en la situación anterior, y b) miedo al ataque en la nueva situación en la que el sujeto no se siente adecuadamente instrumentado. Ambos miedos que coexisten y cooperan configuran, cuando su monto aumenta, la ansiedad ante el cambio, generadora de la resistencia al cambio" (1981:210) (ver *Cambio, Resistencia al*). Pichon Rivière relaciona el miedo a la pérdida y el miedo al ataque con dos conceptos kleinianos: sentimiento de culpa o ansiedad depresiva, y ansiedad paranoide, respectivamente (1981:52, 181).

2. Ansiedades y defensas.- Una característica fundamental de la ansiedad es su monto o intensidad, lo que hará que ellas sean tolerables o intolerables. En este último caso, el sujeto montará defensas contra ellas, entre las cuales Pichon Rivière identifica varias, como las defensas neuróticas, las psicóticas, las perversas, las criminales y las suicidas (ver *Defensa*).

3. Ansiedades, pretarea y tarea.- Pichon Rivière considera las ansiedades básicas sobre todo en relación a las situaciones grupales, en razón de que estas son de por sí ansiógenas. Así, por ejemplo, en el trabajo grupal se pueden distinguir tres instancias: la pretarea, la tarea y el proyecto. En la pretarea ocurre el surgimiento de las ansiedades básicas y se ponen en juego las defensas contra ellas, mientras que en la tarea se realiza la elaboración de las mismas.

Más concretamente, en la pretarea "se ponen en juego las técnicas defensivas del grupo movilizadas por la resistencia al cambio y destinadas a postergar la elaboración de las ansiedades que funcionan como obstáculo epistemológico. La 'tarea' consiste precisamente en este abordaje donde el objeto de conocimiento se hace penetrable a través de una elaboración que implica la ruptura de la pauta estereotipada que funciona como estancamiento del aprendizaje y deterioro de la comunicación" (1981:159).

APRENDIZAJE

> **Apropiación instrumental de la realidad para modificarla. Está íntimamente relacionado con la idea de adaptación activa a la realidad, en tanto ésta implique una relación dialéctica mutuamente modificante y enriquecedora entre sujeto y medio (1981:209). En el contexto de los grupos humanos, el aprendizaje es para Pichon Rivière uno de los seis vectores o fenómenos grupales universales (ver *Vector*).**

1. Concepto.- Aprender es realizar una lectura coherente y crítica de la realidad, una lectura que suponga capacidad de evaluación y creatividad (transformación de lo real). Esta concepción del aprendizaje como praxis, como relación dialéctica, "nos lleva necesariamente a postular que el enseñar y el aprender constituyen una unidad, que deben darse como proceso unitario, como continua y dialéctica experiencia de aprendizaje en la cual el rol docente y el rol humano son funcionales y complementarios" (1981:209).

2. Aspectos individuales y grupales.- El aprendizaje es un proceso que involucra aspectos de cada individuo y del grupo. En relación al individuo, "las relaciones intrasubjetivas, o estructuras vinculares internalizadas, articuladas en un mundo interno, condicionarán las características del aprendizaje de la realidad. Este aprendizaje será facilitado u obstaculizado según que la confrontación entre el ámbito de lo intersubjetivo y el ámbito de lo intrasubjetivo resulte dialéctica o dilemática. Es decir, que el proceso de interacción funcione como un circuito abierto, de trayectoria en espiral, o como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia" (1981:11).
A nivel grupal, al aprendizaje es concebido como uno de los vectores de la situación de grupo (ver *Vector*). En este sentido, "se logra por la sumación de información de los integrantes del grupo, cumpliéndose en un momento dado la ley de la dialéctica de transformación de cantidad en cualidad. Se produce un cambio cualitativo en el grupo, que se traduce en términos de resolución de ansiedades, adaptación activa a la realidad, creatividad, proyectos, etcétera" (1981:154).

CAMBIO

Proceso planificado y progresivo mediante el cual las personas y los grupos sociales pueden acceder a una adaptación activa a la realidad. El concepto debe distinguírselo del de 'crisis': a nivel individual las crisis suelen preceder a los cambios, y en general, éstos últimos van planificándose poco a poco (1981:169).

1. Concepto.- En principio, hay cambio tanto en el proceso de enfermarse como en el proceso de curación (cambios 'para mal' y cambios 'para bien'). Sin embargo, Pichon Rivière asigna al cambio una connotación positiva, mostrándolo como un proceso planificado y progresivo mediante el cual el sujeto puede alcanzar una adaptación activa a la realidad (salud).
El cambio puede producirse en todos los ámbitos pero tiene su estructura organizada en lo social, que crea las condiciones necesarias para ello. Los movimientos revolucionarios "pueden representar expresiones de cambio, y si asumen auténticamente este rol, de inmediato emergen de distintos campos de la ciencia y de la política sujetos que a su vez asumen el rol contrario, que representan la resistencia al cambio a fin de mantener la estructura existente e impedir la modificación" (1981:169).

2. Cambio y crisis.- Para Pichon Rivière hay una gran diferencia entre 'crisis' y 'cambio'. El cambio "se va planificando poco a poco como una ideología. Cuando abarca toda la estructura social es con el objeto de corregir el daño máximo, y es observable en nuestro campo de trabajo relacionado con todo tipo de trastorno de adaptación. Cuando empiezan a perturbarse los sistemas de comunicación, el sujeto llega a situaciones de aislamiento progresivo y de desintegración, donde es posible observar un fenómeno patológico colectivo descrito por Durkheim que es la anomia, y que tiene las características, tanto en el plano individual como en el social, de una desintegración, fragmentación, y división. Enfrentamos así una sociedad escindida constituida por individuos escindidos" (1981:169).
Pichon Rivière analiza las situaciones de crisis en el plano social y en el plano individual. a) En el plano social "la situación de crisis se da cuando la desintegración abarca preponderantemente la clase dominante, cuando entran en contradicción grupos mayoritarios -financieros o imperialistas- que tienen por tarea o por finalidad el control de la economía. La escisión dentro de estos grupos dominantes [...] es lo que crea la situación de crisis" (1981:170). b) En el plano individual, "las situaciones de crisis son más frecuentes que las situaciones de cambio: las pueden preceder y preparar. Las crisis desencadenan en el individuo estados de ansiedad, constituyen los zigzags del desarrollo personal frente a cada logro, que operan como avanzadas del cambio hasta la situación definitiva: ser un hombre situado, comprometido y adaptado activamente" (1981:170).

CAMBIO, RESISTENCIA AL

Conjunto de actitudes "que tiene por finalidad destruir las fuentes de ansiedad que todo cambio acarrea" (1981:171). Las actitudes resistenciales pueden identificarse tanto a nivel social, como a nivel grupal e individual.

1. Concepto.- Así como para Pichon Rivière la idea de cambio tiene una connotación positiva, la idea de resistencia al cambio tiene una connotación negativa en la medida en que crea una situación estereotipada que impide una adaptación activa a la realidad. En cuanto al origen de estas resistencias, ante la inminencia de un cambio la intensidad de las ansiedades aumentan, aumento que es el responsable de la aparición de las resistencias al cambio, destinadas precisamente a destruirlas (1981:210).

2. Resistencias sociales, grupales e individuales.- A nivel social, cuando los agentes de cambio o líderes del cambio toman por tarea la planificación del cambio, esta tarea es "permanentemente obstaculizada por estructuras, institucionalizadas o no, como son ciertos grupos de presión que se adjudican la misión de mantener el statu quo; en ellos se personaliza la resistencia" (1981:169-170).
A nivel individual, las resistencias se manifiestan como respuestas de las personas a situaciones de cambio, siempre ansiógenas, ya que "tanto el individuo como la comunidad deben enfrentar los dos miedos primarios que originan una perturbación existencial básica" (1981:171) (ver *Ansiedad básica*).
En el caso de los grupos pequeños, la resistencia al cambio "se expresa en términos de dificultades en la comunicación y el aprendizaje. El desarrollo del grupo se ve obstaculizado por la presencia del estereotipo en el pensamiento y la acción grupal. La rigidez y el estereotipo constituyen el punto de ataque principal" (1981:210), cuando se trata de encarar una tarea correctora.

CHIVO EMISARIO

Rol adjudicado y asumido por un miembro del grupo por el cual "se hace depositario de los aspectos negativos o atemorizantes del mismo o de la tarea", en un acuerdo tácito donde se comprometen tanto él como los otros miembros, llamados expiadores, que lo segregarán (1981:158).

1. Concepto.- La idea de chivo emisario es aplicable a cualquier situación grupal. Pichon Rivière lo describe particularmente en relación al grupo familiar y a las ansiedades como aspectos negativos o atemorizantes asumidos, indicando que cuando en una familia un sujeto se hace cargo de las ansiedades

del grupo se configura la situación de 'chivo emisario'. El sujeto "se defiende entonces de la ansiedad apelando a los mecanismos o técnicas del yo estudiadas por la psicología individual. Si este recurso adaptativo falla, hace su eclosión la enfermedad, con la consiguiente segregación del paciente, abandono del rol, dificultades en la reintegración del miembro enfermo, etcétera" (1981:72).
Para Pichon Rivière, un enfoque inmediato y pluridimensional de la situación de enfermedad facilitará una redistribución de ansiedades, liberando al paciente de la 'ansiedad global' que había asumido en un intento de 'preservación' del grupo (1981:72).

2. Chivo emisario, portavoz y líder.- No deben confundirse los roles de chivo emisario y portavoz por cuanto a veces suelen ser asumidos simultáneamente por una misma persona, como por ejemplo por el miembro considerado enfermo dentro del grupo familiar. Una cosa es expresar lo que pasa en el grupo (portavoz), y otra es hacerse cargo de los aspectos negativos de éste (chivo emisario).
En relación con el liderazgo, los roles de chivo emisario y de líder "están íntimamente ligados, ya que el rol de chivo surge como preservación del liderazgo a través de un proceso de disociación o 'splitting' necesario al grupo en su tarea de discriminación" (1981:158). En efecto, la existencia de un chivo emisario procura al grupo la posibilidad de disociar los aspectos buenos del grupo de sus aspectos malos, proyectándolos en dos roles distintos: el de líder y el de chivo emisario respectivamente.

COMPLEMENTARIEDAD

> **Principio que debe regir el interjuego de roles en el grupo para que estos puedan ser funcionales y operativos. Básicamente es la posibilidad de cooperar en vez de competir. Antónimo: suplementariedad.**

1. Concepto.- El principio de complementariedad está íntimamente relacionado con el vector cooperación, y alude al hecho de que los diversos roles deben ser complementarios entre sí para que los miembros puedan cooperar en la realización de una misma tarea. Así como complementariedad tiene relación con cooperación, suplementariedad tiene relación con la competencia: "cuando aparece la suplementariedad, invade al grupo una situación de competencia que esteriliza la tarea" (1981:159).
En un sentido más amplio del vocablo, la complementariedad trasciende el sentido positivo que le asigna Pichon Rivière, ya que también puede aplicarse a casos 'negativos' como la complementariedad que puede haber entre saboteadores y cómplices, o entre chivos emisarios y expiadores. No obstante, la idea

de complementariedad debe ser entendida, en el pensamiento de Pichon Rivière, en su sentido positivo.
Las diferencias que se han descrito entre roles complementarios y roles suplementarios se basan en el texto original de Pichon Rivière, que por momentos no es lo suficientemente claro al respecto, de manera que las descripciones aquí realizadas deben aceptarse con precaución.

COMUNICACIÓN

Intercambio de mensajes en el contexto de un mundo de señales que todos saben codificar y decodificar de la misma manera (1981:115). La comunicación es uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos (ver *Vector*), y puede ser verbal o preverbal.

1. Concepto.- Para Pichon Rivière "la comunicación es un contexto que incluye un mundo de señales que todos aquellos que se intercomunican saben codificar y decodificar de la misma manera" (1981:115). Pichon Rivière, categoriza la comunicación (1981:154) como un vector, es decir como uno de los fenómenos constatados reiterada y sistemáticamente en los grupos: el individuo o el grupo "se expresan tanto en la manera de formular sus problemas como en el resultado mismo del discurso" (1981:115).
La comunicación "que se da entre los miembros [...] puede ser verbal o preverbal, a través de gestos. Dentro de este vector tomamos en cuenta no sólo el contenido del mensaje sino también el cómo y el quién de ese mensaje; a esto llamamos metacomunicación. Cuando ambos elementos entran en contradicción se configura un 'malentendido' dentro del grupo" (1981:154).

CONDUCTA

Sistema dialéctico y significativo en permanente interacción intersistémica e intrasistémica y que, normalmente, involucra una modificación mutua entre el individuo y su entorno social, así como una modificación de su mundo interno. Desde la psiquiatría, la conducta puede ser normal o patológica ('desviada'), y tanto en uno como en otro caso se manifiesta en las tres áreas del cuerpo, la mente y el mundo externo. (Ver también *Pluralidad fenoménica*).

1. Concepto.- Pichon Rivière, desde su enfoque totalizador, define la conducta como "estructura, como sistema dialéctico y significativo en permanente interacción, intentando resolver desde esa perspectiva la antinomia mente-cuerpo, individuo-sociedad, organismo-medio (Lagache). La inclusión de la dialéctica nos conduce a ampliar la definición de conducta, entendiéndola no

sólo como estructura, sino como estructurante, como unidad múltiple o sistema de interacción, introduciéndose como concepto de interacción dialéctica la noción de modificación mutua, de interrelación intrasistémica (el mundo interno del sujeto) e intersistémica (relación del mundo interno del sujeto con el mundo externo). Entendemos por relación intrasistémica aquella que se da en el ámbito del yo del sujeto, en el que los objetos y los vínculos internalizados configuran un mundo interno, una dimensión intrasubjetiva en la cual interactúan configurando un mundo interno. Este sistema no es cerrado, sino que por mecanismos de proyección e introyección se relaciona con el mundo exterior. A esta forma de relación la denominamos intersistémica. En este sentido hablamos de la resolución de antinomias que han obstaculizado, como situaciones dilemáticas, el desarrollo de la reflexión psicológica en el contexto de las ciencias del hombre" (1981:173-174).
Pichon Rivière considera también importante para definir la conducta, el aporte que hace el estructuralismo genético, cuando esta corriente la describe en términos de un "intento de respuesta coherente y significativa" (1981:174), enfoque que permite discernir la conducta 'desviada' como la resultante de una lectura distorsionada o empobrecida de la realidad. Así, desde la vertiente de la psiquiatría, Pichon Rivière habla de conducta normal o patológica (o desviada), según se trate de una adaptación activa o pasiva a la realidad (ver *Enfermedad mental*).
Que la conducta es significativa quiere decir que "es un sistema de signos en el que se articulan significantes y significados, por lo cual se hace comprensible y modificable terapéuticamente" (1981:178).
La conducta encuentra su manifestación en distintos ámbitos temporoespaciales, y más concretamente, en tres áreas o ámbitos simbólicos donde el sujeto ubica sus vínculos y objetos: la mente, el cuerpo y el mundo externo (1981:178). Ver también *Pluralidad fenoménica*.

CONO INVERTIDO

Esquema visual utilizado por Pichon Rivière para ilustrar el proceso dialéctico de indagación y esclarecimiento mediante el cual, durante el proceso corrector, se va de lo explícito o manifiesto a lo implícito o latente, con el fin de explicitarlo (1981:62).

1. Concepto.- El cono invertido es un recurso visual para comprender mejor cómo se lleva a cabo el análisis sistemático de las situaciones grupales, entendiendo por 'análisis' hacer explícito lo implícito. La tarea de explicitar lo implícito es lo que, más concretamente, se llama interpretación.
El esquema (ligeramente modificado del original) está constituido por tres elementos: la base, el vértice y la espiral dialéctica.
"El esquema del cono invertido tiene la intención de configurar en su 'base' todas las situaciones manifiestas en el campo operacional y en su 'vértice', las

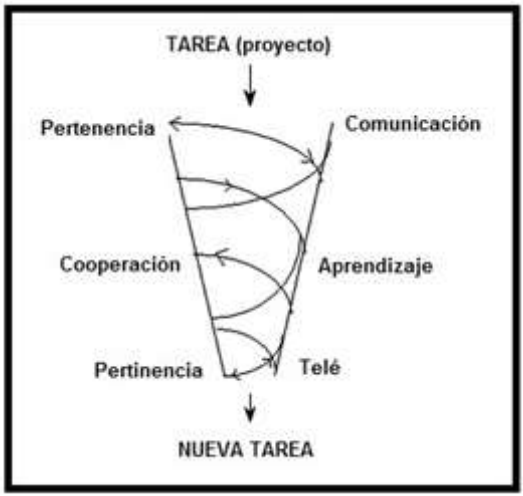
situaciones básicas universales que están actuando en forma latente" (1981:63). Así, en la base (superior) se ubican los contenidos emergentes, manifiestos o explícitos: lo 'explícito' se configura por lo cuatro momentos de la operación correctora. En el vértice (inferior) se ubican las 'situaciones básicas o universales' implícitas que están permanentemente actuando y cuya indagación es tarea del terapeuta.

La espiral dialéctica indica que hay una mutua realimentación: desde lo manifiesto se llega a lo latente, lo latente es reenviado al nivel manifiesto para hacerse explícito, lo explicitado produce un insight que a su vez modifica la situación latente (por ejemplo, reduciendo los miedos básicos), y así sucesivamente va cumpliéndose la tarea correctora a través de esta continua realimentación.

A medida que el proceso corrector avanza, es posible 'medirlo' o evaluarlo a partir de los indicadores que Pichon Rivière llama vectores: por ejemplo, mejora el 'aprendizaje' como adaptación activa, la 'cooperación' aumenta, etcétera.

Así, señala Pichon Rivière que "el campo del grupo operativo está poblado por los roles prescritos o puestos, que definimos en términos de pertenencia, afiliación, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé, que representados en forma de un cono invertido convergen como roles o funciones para provocar en la situación de tarea la ruptura del estereotipo" (1981:28, 187).

Cono invertido



2. Acerca del modelo visual.- Finalmente, ¿por qué precisamente un cono y no un cilindro? ¿Por qué un cono y no una pirámide? ¿Por qué un cono invertido y no un cono derecho, es decir, apoyado sobre su base y con el vértice hacia arriba? Dentro de los límites que nos impone la fiel transmisión de la intención de Pichon Rivière al usar esta metáfora visual, sugerimos la siguiente explicación.

A diferencia de un cilindro, un cono tiene una parte más extensa (la base), y otra más circunscrita (el vértice). Esto es útil para mostrar que mientras lo manifiesto o explícito se presenta bajo múltiples formas (es algo extenso), lo latente o implícito puede reducirse a unos pocos miedos o fantasías básicas universales (es algo circunscrito). Por ejemplo, en todo grupo encontramos resistencia al cambio como fenómeno universal, pero en cada grupo o en diferentes momentos de un grupo esta resistencia se puede manifestar de muchas formas distintas: como aburrimiento, como agresividad, como desatención, como diversión, como conspiración, etcétera.

El hecho de que el cono se presente como invertido indica que lo manifiesto está 'arriba' y lo latente está 'abajo'. 'Arriba' se asocia generalmente con lo superficial, es decir, lo manifiesto, mientras que 'abajo' con lo profundo, o sea con lo latente. Este significado aparece por ejemplo cuando en cierta ocasión, Salvador Dalí ofreció una conferencia sobre el inconsciente, y fue disfrazado de buzo porque estaba decidido a explorar las 'profundidades de la mente'.

Y por último, un cono sugiere mejor la idea de una espiral dialéctica que una pirámide, dado su forma circular: una espiral no es más que un círculo que se abre, con lo que Pichon Rivière buscaría enfatizar que el proceso corrector no sigue el modelo de un círculo cerrado sino de un círculo abierto, donde en cada vuelta hay un progreso, una nueva síntesis, y no una mera repetición de lo anterior, como en el círculo cerrado.

CONTINUIDAD GENÉTICA Y FUNCIONAL

> **Uno de los cuatro principios que rigen la configuración de toda estructura, sea normal o patológica (1981:18, 122, 175), y según el cual los procesos del desarrollo sano, tanto como los de enfermarse y curarse presentan un mismo hilo conductor vinculado al enfrentamiento y elaboración de situaciones depresivas (1981:180-182). Este principio resulta, por ello, central de la teoría de la enfermedad única de Pichon Rivière (1981:123)**.

1. Concepto.- Junto a los principios de policausalidad, pluralidad fenoménica y movilidad de las estructuras, el principio de continuidad genética y funcional rige la configuración de toda estructura, normal o patológica.

En tanto principio central de la teoría pichoniana de la enfermedad única, el principio de continuidad genética y funcional rige los procesos del desarrollo normal, del patológico y de la curación misma, entendidos cada uno de estos

como una serie de etapas donde han de enfrentarse y resolverse situaciones depresivas.
Así por ejemplo, señala Pichon Rivière: "consideramos en la enfermedad mental una 'génesis' y una 'secuencia' vinculada a situaciones depresivas, de pérdida, de privación, de dolor..." (1981:180). La situación depresiva es así tomada como un hilo conductor a través del proceso del enfermar y del proceso terapéutico, y a tal efecto se consideran cinco situaciones depresivas características: protodepresión, posición depresiva del desarrollo, depresión de comienzo o desencadenante, depresión regresional y depresión iatrógena (1981:123, 182). Para un planteo general de esta teoría, remitimos al lector a los artículos *Enfermedad única teoría*, *Depresión* y *Depresión básica*.

CONTRADICCIÓN

Categoría dialéctica mediante la cual se da cuenta de ciertas situaciones universales que se presentan en los grupos en tanto situaciones que deberán ser enfrentadas y resueltas como parte central de la tarea de esclarecimiento grupal.

1. Concepto.- Un paso importante en el proceso de esclarecimiento, o proceso de aprender a pensar, es un trabajo "orientado hacia la reducción del índice de ambigüedad grupal por la resolución dialéctica de las contradicciones internas al grupo, que toman la forma de dilema, paralizando la tarea a través del enfrentamiento entre individuos o subgrupos. La situación dilemática esteriliza el trabajo grupal y opera como defensa ante la situación de cambio" (1981:210-211).
Las contradicciones pueden darse entre subgrupos, entre individuos del grupo, entre un individuo y el grupo, etcétera y son de naturaleza diversa, como por ejemplo: a) la contradicción entre el proyecto y la resistencia al cambio (por ejemplo en un grupo terapéutico, entre la búsqueda de la curación y las resistencias a ella), b) la contradicción entre las necesidades individuales y las necesidades grupales (por ejemplo, un miembro desea divertirse en un grupo cuya meta es estudiar), c) la contradicción entre lo viejo y lo nuevo (por ejemplo en un grupo de estudio se teme al nuevo conocimiento, que amenaza con la pérdida del conocimiento anterior), y d) la contradicción entre lo manifiesto y lo latente (que se resuelve mediante la tarea de interpretar).
Pichon Rivière cita un ejemplo de contradicción entre lo viejo y lo nuevo cuando se refiere al dilema entre pensamiento vulgar y pensamiento científico: "otro fenómeno observado, y que se transforma en un vector de interpretación, es que el pensamiento que funciona en el grupo va desde el pensar vulgar o común hacia el pensamiento científico, resolviendo las aparentes contradicciones y estableciéndose una secuencia o continuidad genética y dinámica entre uno y otro. Es tarea importante del coordinador señalar un punto de partida falso, como es el de comenzar trabajando con un pensamien-

to científico no elaborado y sin haber analizado previamente 'las fuentes vulgares del esquema referencial'" (1981:113).

2. Contradicciones y análisis dialéctico.- El análisis dialéctico es el análisis sistemático de las contradicciones como tarea central del grupo. Este análisis apunta a indagar "la infraestructura inconsciente de las ideologías que se ponen en juego en la interacción grupal. Estas ideologías, sistemas de representaciones con gran carga emocional, suelen no formar ni en cada sujeto, ni en cada unidad grupal, un núcleo coherente. La coexistencia interna al grupo y al sujeto de ideología de signo contrario determina distintos montos de ambigüedad que se manifiestan como contradicción y estancamiento de la producción grupal (estereotipia). La técnica operativa apunta a que el grupo constituya un ECRO de carácter dialéctico, donde las contradicciones relativas al campo de trabajo deben referirse al campo mismo de la tarea grupal (praxis)" (1981:211).
Pichon Rivière propone así la instrumentación del llamado método dialéctico "por el que se desarrolla la espiral del conocimiento, y que implica un tipo de análisis que -a partir de los hechos fundamentales, las relaciones cotidianas- devela los principios opuestos, las tendencias contradictorias, fuentes configuradoras de la dinámica de los procesos. Este método es el que permite la producción del conocimiento de las leyes que rigen la naturaleza, la sociedad, el pensamiento, tres aspectos de lo real comprometido en lo que denominamos 'hombre en situación'. Con el término 'hombre en situación' intentamos caracterizar un objeto de conocimiento, en una tarea que reintegre lo fragmentado por un pensamiento disociante que oscurece las relaciones entre sujeto, naturaleza y sociedad" (1981:205).
A propósito de su definición de grupo, Pichon Rivière distingue en ella una dialéctica interna y una dialéctica externa: la primera guarda relación con la mutua representación interna de los miembros, totalizaciones que constituyen al grupo como tal. Una vez constituido, el grupo encarará la tarea o marcha hacia su objetivo, en un hacerse y hacer dialéctico hacia una finalidad que se desarrolla como dialéctica externa (1981:189).

COOPERACIÓN

Es la contribución, aun silenciosa, a la tarea grupal, sobre la base de la existencia de roles diferenciados (1981:154). La cooperación es uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos (ver *Vector*). Antónimos: competencia, antagonismo.

1. Concepto.- Hay cooperación cuando los miembros de un grupo colaboran entre sí en pos de una tarea en común, que es la tarea grupal. Para ello deben existir roles diferenciados donde cada uno haga lo suyo (heterogeneidad en los roles), pero una sola tarea en común (homogeneidad en la tarea). Señala

Pichon Rivière que "es la través de la cooperación como se hace manifiesto en carácter interdisciplinario del grupo operativo y el interjuego entre horizontalidad y verticalidad" (1981:154).

2. Cooperación en el grupo familiar.- Como en todo grupo, en un grupo familiar la cooperación se establece sobre la base de roles diferenciales. Pichon Rivière pone el acento "en la heterogeneidad que deben mostrar los roles dentro del ámbito familiar. Esta heterogeneidad está sustentada en las diferencias biológicas y funcionales sobre las que ha de configurarse una estructura familiar. La familia [...] se convierte así en un ámbito del aprendizaje de roles biológicos y funciones sociales. Sólo a través de una heterogeneidad podemos alcanzar la complementariedad necesitada en un grupo operativo, es decir, en un grupo capaz de logros instrumentales y situacionales" (1981:189).

COORDINADOR

> **Rol cuya tarea consiste genéricamente en reflexionar con el grupo acerca de la relación que los integrantes del mismo establecen entre sí y con la tarea prescrita, para lo cual cuenta con dos herramientas: el señalamiento y la interpretación (1981:212). Sinónimo: co-pensor.**

1. Tarea del coordinador.- El coordinador "mantiene con el grupo una relación asimétrica, requerida por su rol específico: el de co-pensor. Su tarea consiste en reflexionar con el grupo acerca de la relación que los integrantes del mismo establecen entre sí y con la tarea prescrita. Cuenta con dos herramientas: el señalamiento que opera sobre lo explícito, y la interpretación, que es una hipótesis acerca del acontecer implícito que tiende a explicitar hechos o procesos grupales que no aparecen como manifiestos a los integrantes del grupo, y que funcionan como obstáculo para el logro del objetivo grupal" (1981:212).
Más específicamente, el coordinador "ayuda a los miembros a pensar, abordando el obstáculo epistemológico configurado por las ansiedades básicas. Opera en el campo de las dificultades de la tarea y la red de comunicaciones" (1981:153).
En relación con ésta última, la finalidad del coordinador es lograr una comunicación dentro del grupo que se mantenga activa, es decir, creadora. Por ejemplo, puede estimular a que hablen aquellos que permanecen callados. Así, "la función del coordinador consiste esencialmente en crear, mantener y fomentar la comunicación, llegando ésta, a través de un desarrollo progresivo, a tomar la forma general de una espiral, en la cual coinciden didáctica, aprendizaje, comunicación y operatividad" (1981:112).

2. Equipo de coordinación.- Está integrado por un coordinador y un observador operando a partir de un ECRO que les permite la comprensión de las leyes estructurantes del proceso grupal, y detectar las situaciones significativas emergentes que desde lo explícito remiten como signo a formas implícitas de interacción (1981:212).
El observador es por lo general no participante, y su función "consiste en recoger todo el material, expresado verbal y preverbalmente en el grupo, con el objeto de realimentar al coordinador en un reajuste de las técnicas de conducción" (1981:153).

DEFENSA

Recurso que el individuo utiliza para combatir las ansiedades básicas cuando éstas adquieren una intensidad tal que las tornan intolerables. Hay diversos tipos de defensas, según sean menos o más patológicas. (Ver también *Policausalidad*).

1. Concepto y tipos.- Cuando las ansiedades básicas alcanzan cierto monto de intensidad, el sujeto instrumentará medidas defensivas, que pueden ser menos o más patológicas. Pichon Rivière señala al respecto: "las neurosis son técnicas defensivas contra las ansiedades básicas. Dichas técnicas son las más logradas y cercanas a lo normal, y si bien resultan intentos fallidos de adaptación se encuentran más alejadas de la situación depresiva patogenética. Las psicosis son también intentos de manejo de las ansiedades básicas pero menos exitosos que las neurosis, es decir, con un mayor grado de desviación de la norma de salud. Lo mismo sucede con las psicopatías, cuyo mecanismo prevalente es el de la delegación. Dentro de las psicopatías, las perversiones se manifiestan como formas complejas de elaboración de las ansiedades básicas y su mecanismo central se centra alrededor del apaciguamiento del perseguidor (objeto malo). El crimen (también incluido en este cuadro) constituye la tentativa de aniquilar la fuente de ansiedad proyectada en el mundo externo. Cuando esta fuente es ubicada en el propio sujeto se configura la conducta suicida" (1981:181).
El fracaso de la elaboración del sufrimiento de la posición depresiva "acarrea en forma inevitable el predominio de defensas que implican el bloqueo de las emociones y de la actividad de la fantasía. Estas defensas estereotipadas impiden sobre todo cierto grado de autoconocimiento o insight necesario para una adaptación positiva a la realidad. Es decir, que el bloqueo del afecto, de la fantasía y del pensamiento que se observa en los distintos cuadros clínicos determina una conexión empobrecida con la realidad y una dificultad real de modificarla y de modificarse a sí mismo en ese interjuego dialéctico que es para nosotros un criterio de salud" (1981:181-182).
Junto a estos ejemplos de defensas estereotipadas y patológicas, en el contexto de la teoría de Pichon Rivière cabe suponer también la existencia de defen-

sas exitosas que mantienen las ansiedades en niveles tolerables, permitiendo que los grupos puedan llevar a cabo su tarea explícita.

DEPOSITACIÓN

Proceso por el cual un grupo proyecta sobre uno de sus integrantes las tensiones y conflictos grupales, haciéndose este integrante cargo de los aspectos patológicos de la situación. En el proceso de depositación intervienen tres elementos: los depositantes, el depositario y lo depositado. (1981:69, 187). Más genéricamente, la depositación designa cualquier proceso de proyección de vínculos y objetos (1981:178).

1. Definición específica.- En la teoría de Pichon Rivière, el enfermo es considerado fundamentalmente como el portavoz de las ansiedades del grupo. Este rol de portavoz se adquiere a través del mecanismo de la depositación.
En efecto, "como integrante desempeña un rol específico: es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en este proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al sujeto depositario como a los depositantes. El estereotipo se configura cuando la proyección de aspectos patológicos es masiva. El sujeto queda paralizado, fracasa en su intento de elaboración de una ansiedad tan intensa (salto de lo cuantitativo a lo cualitativo) y enferma. A partir de ese momento el círculo se cierra, completándose el ciclo de configuración de un mecanismo de seguridad patológico que, desencadenado por un incremento de tensiones, consiste en una depositación masiva, con la posterior segregación del depositario, por la peligrosidad de los contenidos depositados" (1981:69-70).
Para que el proceso de depositación tenga lugar, no solamente los depositantes han de proyectar contenidos en el sujeto depositario (adjudicación del rol), sino además el depositario debe hacerse cargo de lo depositado (asunción del rol).

2. Definición genérica.- Los procesos de depositación no se refieren solamente a situaciones patológicas, aunque éste sea el ámbito donde Pichon Rivière más ha desarrollado la idea, sino a cualquier situación, tanto normal como patológica. Así, "los aspectos fenoménicos de la conducta, expresados en distintos ámbitos temporoespaciales, son la resultante de la relación de sujeto, depositante, 'lo depositado' con su valencia positiva o negativa, y la ubicación de los vínculos y objetos en un ámbito perceptual simbólico: el área. El sujeto proyecta vínculos y objetos y actúa lo proyectado" (1981:178).

3. Lo depositado.- Respecto de lo depositado, han de tenerse en cuenta aquí cuatro cosas: qué se deposita, dónde se lo deposita, cómo se lo deposita y para qué se lo deposita.
a) Lo que se depositan son vínculos y objetos cargados con cierta valencia, positiva o negativa, como por ejemplo vínculos buenos y vínculos malos. b) Estos vínculos o objetos pueden ser depositados en cualquiera de las tres áreas de manifestación fenoménica de la conducta: la mente, el cuerpo o el mundo externo (ver *Pluralidad fenoménica*). c) Respecto del cómo se produce la depositación, Pichon Rivière menciona particularmente el modo masivo en los casos patológicos: el depositario se hace cargo aquí de una gran cantidad de aspectos patológicos, y por ello, se torna en sí mismo peligroso y es segregado por el grupo. d) Respecto de la finalidad del proceso de depositación, Pichon Rivière hace referencia al propósito de preservar lo bueno y controlar lo malo. Señala que la mente opera mediante mecanismos de proyección e introyección en los diferentes ámbitos proyectivos (mente, cuerpo, mundo externo) "de los vínculos buenos y malos en un clima de divalencia y con la finalidad de preservar lo bueno y controlar lo malo. Por esa depositación es que las áreas adquieren para el sujeto una significatividad particular en relación con la valencia positiva o negativa de lo depositado" (1981:178-179). Por ejemplo, una familia proyecta masivamente sus vínculos y objetos en el hijo enfermo para separar lo bueno de lo malo, lo que le permite preservar lo primero y controlar lo segundo (ver *Divalencia*).

DEPRESIÓN

Pauta total de conducta frente a situaciones de frustración, pérdida, privación o dolor, que tiene un carácter unitario en su aparición, estructura y función (1981:46-47). Mediante este concepto, Pichon Rivière unifica las enfermedades mentales a través de su teoría de la enfermedad única, y en este marco discrimina diferentes tipos de depresión: protodepresión, depresión del desarrollo, depresión desencadenante, depresión regresional y depresión iatrógena (1981:27, 123, 182), constituyendo ellas el núcleo básico del acontecer de la enfermedad y de la curación (1981:27).

1. Definición.- La depresión es considerada por Pichon Rivière en el marco teórico del pensamiento kleiniano, donde es entendida como una reacción emocional ante una experiencia de pérdida, y que puede ser normal o patológica. Con este marco, Pichon Rivière define el concepto diciendo que "la respuesta depresiva debe ser considerada como pauta total de conducta frente a situaciones de frustración, pérdida, privación, teniendo además un carácter unitario en su aparición, estructura y función" (1981:46-47).

2. Clasificación.- La situación depresiva puede ser considerada como un hilo conductor a través de todo el proceso de enfermarse y del proceso terapéutico. En el transcurso de estos procesos, pueden identificarse cinco formas características de situación depresiva (1981:123, 182):

a) Protodepresión: Surge de la pérdida que el bebé vivencia al abandonar el claustro materno.

b) Posición depresiva del desarrollo: También llamada depresión del desarrollo, está señalada por la situación de duelo o pérdida (destete), conflicto de ambivalencia por una integración del yo y del objeto, culpa y tentativas de elaborar la situación y mecanismos de reparación positivos o maníacos (regresivos, seudocuración).

c) Depresión de comienzo o desencadenante: Es el periodo prodrómico (comienzo) de toda enfermedad mental y emerge ante una situación de frustración o pérdida.

Pichon Rivière denomina depresión desencadenante "a la situación habitual de comienzo, cuyo común denominador fue expresado por Freud en términos de privación de logros vinculados al nivel de aspiración. Este factor puede ser retraducido, cuando se estudia su estructura, en términos de depresión por pérdida o privación. No sólo en términos de satisfacción de la libido y su estancamiento, sino también en términos de privación de objeto, o situación donde el objeto aparece como inalcanzable por 'impotencia instrumental' de origen múltiple. La imposibilidad de establecer un vínculo con el objeto acarrea primero fantasías de recuperación, donde lo fantaseado está en relación con los instrumentos del vínculo (ejemplo: caso del miembro fantasma en la amputación de un brazo; negación de la pérdida del miembro). Esto constituye la defensa inmediata frente a la pérdida, que sin embargo no resiste la confrontación con la realidad, sumergiéndose entonces el sujeto en la depresión. Al imponerse la cruel verdad de la pérdida se inicia la regresión y elaboración del duelo que configuran la complejidad fenoménica y genética de la depresión regresional" (1981:24-25).

d) Depresión regresional: implica una regresión a los puntos disposicionales anteriores, típicos de la posición depresiva infantil y su elaboración fallida, por fracaso en la instrumentación de la posición esquizoparanoide. La depresión regresional "utiliza los mecanismos de la depresión del desarrollo" (1981:123).

La articulación entre aspectos de la depresión regresional, la de desarrollo y la protodepresión configuran la llamada depresión básica (ver *Depresión básica*).

e) Depresión iatrógena: en la cual la tarea correctora intenta la integración de las partes del yo del paciente dispersas en sus diversas áreas (ver *Depresión iatrógena*). Como se ve, las cuatro primeras formas de depresión descritas corresponden al proceso de enfermarse, mientras que la depresión iatrógena corresponde al proceso de corrección, o proceso terapéutico.

DEPRESIÓN BÁSICA

Estereotipo que se reactiva mediante un mecanismo regresivo a aquellos puntos disposicionales de la posición depresiva donde quedaron paralizadas las técnicas instrumentales de la posición esquizoide (1981:23). La depresión básica está así directamente relacionada con la posición depresiva descrita por Melanie Klein, y es conceptualizada por Pichon Rivière como la situación que constituye el punto de partida de toda perturbación mental (1981:132), por lo que dicho autor suele considerarla como sinónimo de núcleo patogenético central, núcleo depresivo patogénico, situación patogenética depresiva o situación patogenética vivencial.

1. Generalidades.- Cuando el niño transita de la posición esquizoparanoide a la posición depresiva, enfrenta un nuevo conflicto, el conflicto de ambivalencia, de donde emerge la culpa.

Ahora bien, "los sentimientos de duelo, culpa y pérdida forman el núcleo existencial junto a la soledad. La tarea del yo en este momento consiste en inmovilizar el caos posible o en comienzo, apelando al único mecanismo o técnica del yo perteneciente a esta posición, la inhibición. Esta inhibición precoz [...] va a constituir una pauta estereotipada y un complejo sistema de resistencia al cambio, con perturbaciones del aprendizaje, la comunicación y la identidad. La regresión desde posiciones más altas del desarrollo a estos puntos disposicionales, que toman el contexto de lo que Melanie Klein llamó 'neurosis infantil', trae como consecuencia la reactivación de este estereotipo al que llamamos 'depresión básica', con paralización de las técnicas instrumentales de la posición esquizoide. Si el proceso regresivo del enfermarse consigue reactivar el 'splitting' y todos los otros mecanismos esquizoides, con la reestructuración de dos vínculos como objetos parciales, uno totalmente bueno y otro totalmente malo, se configuran las estructuras nosográficas, según la ubicación de estos objetos en las distintas áreas" (1981:23).

En otras palabras, a partir de una depresión desencadenante y mediante un proceso regresional, se regresa a una estructura vigente en la posición depresiva, para volver al lugar donde las técnicas del yo fueron eficaces, "pero al inmovilizar y dificultar la estructura depresiva la hizo rígida, repetitiva (estereotipo) quedando en forma latente como posición básica. Esta estructura actuó como punto disposicional en el momento del desarrollo, y si bien se controló a los miedos básicos, quedó estancada como estructura prototípica que constituye el núcleo patogenético del proceso de enfermarse. Esto es lo que yo llamo depresión básica (depresión del desarrollo, más depresión regresional con aspectos de la protodepresión)" (1981:24).

Consiguientemente, en la depresión básica "se articulan aspectos de la protodepresión, la depresión del desarrollo y la depresión regresional. La unicidad

del núcleo patogenético (depresivo) es observable a través del análisis del proceso de regresión, que promueve la utilización de las técnicas de la posición esquizoparanoide, con un ritmo determinado en cada sujeto (situación patorrítmica)" (1981:123). Por lo tanto, la situación depresiva se encuentra también articulada con otras dos situaciones: la esquizoide y la patorrítmica. Sin embargo, la depresión básica no debe confundirse con la depresión esquizoide (ver *Depresión esquizoide*).
Todo lo anterior puede también expresarse en los siguientes términos: "La situación depresiva básica opera en el desarrollo de toda enfermedad mental (situación patogenética vivencial). El factor disposición puede ser expresado en términos de 'grados de fracaso en la elaboración de la situación depresiva infantil' (duelo). La regresión, durante el proceso de la enfermedad, reactiva la posición depresiva infantil (situación patogenética), así como promueve el empleo de la posición esquizoide (situación patoplástica e instrumental), tanto como la situación epileptoide (situación patorrítmica temporal)" (1981:47).
La situación patogenética depresiva es el punto de partida de toda perturbación mental (ver *Enfermedad única, teoría*), y llega a resolverse a través de la recreación progresiva del objeto destruido. En efecto, "un proceso de recreación, que surge en el contexto del grupo como la tarea esencial, consiste justamente en la 'recreación del objeto destruido', núcleo de la depresión básica, que perturba la lectura de la realidad, del cual son portadores los miembros del grupo" (1981:132).

DEPRESIÓN ESQUIZOIDE

Depresión generada por el alejamiento del objeto bueno, separación que adquiere el valor de un desprendimiento del yo. Es una depresión vivida en el afuera, sin culpa, en forma divalente y con un sentimiento de 'estar a merced'.

1. Depresión esquizoide y depresión básica.- La situación depresiva esquizoide no debe confundirse con la posición depresiva básica. En ésta última "observamos la presencia de un objeto total, vínculo a cuatro vías, 'ambivalencia', culpa, tristeza, soledad en relación con la imagen del propio sujeto. En la depresión esquizoide se observa el vínculo con un objeto parcial, con depositación de los aspectos buenos. Es una depresión vivida en el afuera, sin culpa, en una situación 'divalente' y con sentimiento de estar a merced" (1981:22).
Sigue diciendo Pichon Rivière que "el sentimiento básico de la depresión esquizoide es la nostalgia. Melanie Klein la describió sin advertir su estructura diferenciada, cuando se refirió a la situación de despedida normal. La buena parte colocada en el objeto viajero o depositario se aleja de la pertenencia del yo. Este queda debilitado, y a partir de ese momento no dejará de pensar en su destino; y si bien la preocupación manifiesta es por el depositario, su preocu-

pación está vinculada al estado de las partes de él que se han desprendido, creándose una situación de zozobra permanente" (1981:22).

DEPRESIÓN IATRÓGENA

Depresión que "se produce cuando en el proceso corrector se intenta la integración de las partes del yo del paciente, es decir, cuando la tarea consiste en el pasaje de la estereotipia de los mecanismos de la posición esquizoparanoide a un momento depresivo en el que el sujeto puede lograr una integración tanto del yo como del objeto, y de la estructura vincular que los incluye" (1981:182-183). Sinónimo: depresión iatrógena positiva.

1. Iatrogenia.- En general, se designa como iatrogénica a toda modificación, intervención o influencia ejercida por el médico sobre el estado de un paciente. Habitualmente tiene la connotacíón de una influencia que perjudica al paciente, que Pichon Rivière contrapone a una iatrogenia positiva cuando esa influencia es beneficiosa, por ejemplo, y en particular, cuando se obtiene una finalidad terapéutica través del proceso corrector.

2. Depresión iatrógena.- La depresión iatrógena es considerada como el aspecto positivo de la intervención psicoterapéutica, y "consiste en integrar al sujeto a través de una dosificación operativa de partes disgregadas y hacer que la constante universal de 'preservación de lo bueno y control de lo malo' funcione en niveles sucesivos caracterizados por un sufrimiento tolerable, por disminución del miedo a la pérdida de lo bueno y una disminución paralela al ataque, durante la confrontación de la experiencia correctora" (1981:25-26).
La depresión iatrógena es positiva por constituir un paso indispensable para el logro de la finalidad terapéutica, que en última instancia consiste en un proceso de integración (1981:124).
Así, en la depresión iatrógena "la tarea correctora intenta la integración de las partes del yo del paciente dispersas en sus diversas áreas; es decir, trata de conducirlo desde la posición esquizoparanoide a la posición depresiva, a través de la cual el sujeto puede lograr una integración, tanto del yo como del objeto y del vínculo. Adquiere así un 'insight' y una capacidad para elaborar un proyecto, en el que la muerte está incluida como una situación concreta y propia, permitiéndole encarar los problemas existenciales" (1981:123-124), así como también "el logro de una adaptación activa a la realidad con un estilo propio y una propia ideología de vida. Pero el momento depresivo de integración y la autognosis [obtenida por insight] implica sufrimiento; por eso dice Rickman que 'no hay curación sin lágrimas', pero agregamos que este sufrimiento es operativo" (1981:183).

DIDÁCTICA

En el marco de una definición clásica, Pichon Rivière define a la didáctica como una estrategia destinada a cumplir no sólo una tarea informativa, que implica comunicar conocimientos, sino además una tarea formativa, centrada en desarrollar aptitudes y modificar actitudes (1981:207). Sus características esenciales son: es de núcleo básico, es interdisciplinaria, es acumulativa, es grupal, y es instrumental y operacional (1981:110, 151, 207).

1. Concepto.- Pichon Rivière define a la didáctica como "una estrategia destinada no sólo a comunicar conocimientos (tarea informativa) sino básicamente a desarrollar aptitudes y modificar actitudes (tarea formativa)" (1981:207). Se trata de una de las clásicas definiciones de la didáctica (1981:110, 151) que Pichon Rivière retoma y ubica en el contexto de su teoría. La didáctica tiene así tres funciones básicas: comunicar conocimientos, desarrollar aptitudes y modificar actitudes.

2. Características.- La didáctica así entendida presenta las siguientes características esenciales:
a) Es de 'núcleo básico'.- "Según la hipótesis de los investigadores en el campo de la educación de adultos, la transmisión de conceptos universales, fundamentos de cada disciplina específica, permite acelerar el proceso de aprendizaje, a la vez que hace posible mayor profundidad y operatividad en el conocimiento. El núcleo básico está constituido por esos conceptos universales y [así] el aprendizaje va de lo general a lo particular" (1981:207).
b) Es interdisciplinaria.- El abordaje interdisciplinario de una situación a estudiar implica analizar todas las partes del problema en detalle, en profundidad y en el ámbito total donde se desarrolla. "Allí se da la síntesis dialéctica entre texto y contexto" (1981:151).
Lo interdisciplinario es considerado en dos niveles diferentes (1981:208):
1) Interdisciplina como los aportes de diferentes disciplinas que se integran en la medida en que resultan pertinentes al esclarecimiento del objeto de estudio. Se trata entonces de trabajar en grupos formados por integrantes de diversas especialidades, en tanto conciernan al problema indagado (1981:151, 208). Por ejemplo, "la didáctica interdisciplinaria propicia la creación de departamentos, donde los estudiantes de las distintas facultades concurren a estudiar determinadas materias comunes a sus estudios; es decir, que tendríamos así la conjunción de diversos grupos de alumnos en un mismo espacio, creando interrelaciones entre ellos" (1981:110-111). Entre las propuestas para operativizar una didáctica interdisciplinaria de este tipo se cuenta, por ejemplo, la creación de comités de articulación interdepartamental y otros dispositivos de coordinación, agrupando a representantes de distintas disciplinas; también, designando un coordinador, encargado de establecer conexiones entre las

distintas disciplinas, y un método de enseñanza orientada donde la articulación se torna fecunda al orientar en un determinado sentido la tarea específica de enseñanza de diversas disciplinas (1981:111).
2) El otro sentido de interdisciplina "estaría relacionado con el sentido de la búsqueda de la mayor heterogeneidad posible en términos de edad, actividad, formación, sexo, en la composición de los grupos que deberán reelaborar la información" (1981:208). Pichon Rivière asigna mucha importancia a esta heterogeneidad grupal, ya que ella "permite que cada miembro del grupo aborde la información recibida en común, aportando un enfoque y un conocimiento vinculados con sus experiencias, estudios y tareas. En un primer momento de itinerario del grupo se da una fragmentación del objeto de conocimiento, por las distintas modalidades de impacto y de receptividad frente al mismo. Esta heterogeneidad de enfoques y aportes debe conjugarse, alterándose funcionalmente, complementándose, hasta llegar a una integración o construcción enriquecida del objeto de estudio" (1981:208).
La heterogeneidad "apunta básicamente a la ruptura de los estereotipos en la modalidad de aproximación al objeto de conocimiento, estereotipos que, por carencia de confrontación, suelen potenciarse en los grupos homogéneos" (1981:208). Esto se funda en una regla formulada por Pichon Rivière, según la cual "a mayor heterogeneidad de los miembros [...] y a mayor homogeneidad en la tarea lograda por la sumación de la información (pertinencia), el grupo adquiere una productividad mayor (aprendizaje)" (1981:208). Esta ley básica de la técnica de los grupos operativos es igualmente aplicable al primer sentido de heterogeneidad, es decir, a los efectos de la productividad grupal, es también necesaria la confrontación entre diversas disciplinas (1981:151, 112).
c) Es acumulativa.- La didáctica interdisciplinaria cumple sus funciones de comunicar conocimientos, desarrollar aptitudes y modificar actitudes gracias a que emplea una técnica que redunda en economía del trabajo de aprendizaje, puesto que al ser acumulativa, la progresión del desarrollo no es aritmética sino geométrica (1981:110, 151).
d) Es grupal.- Esta característica está indisolublemente unida a la anterior: la regla de la heterogeneidad de los integrantes y la homogeneidad de la tarea sugiere la importancia de una didáctica grupal. "Los grupos pueden ser más o menos heterogéneos (por ejemplo, estudiantes de distintas facultades) o más o menos homogéneos (estudiantes de una misma facultad); la experiencia señala la utilidad de los grupos heterogéneos en tareas concretas, donde frente a una máxima heterogeneidad de los componentes se puede lograr una máxima homogeneidad en la tarea" (1981:113).
Pichon Rivière enfatiza, así, la necesidad de una didáctica grupal: "toda la pedagogía y la didáctica están configuradas generalmente sobre la base de una situación falsa, ya que casi siempre se refieren a una situación de dos [docente y alumno]. Sin embargo, la situación natural es grupal; por ejemplo, enseñar a un grupo de niños" (1981:77-78).

e) Es instrumental y operacional.- La didáctica propuesta es instrumental y operacional, "porque el ECRO constituido es aplicable en cualquier sector de tarea e investigación" (1981:151). Por ejemplo, y más específicamente en relación con la didáctica de la psicología social, "como estrategia de formación en psicología social tomamos como punto de partida la ubicación del sujeto, su inserción en un campo específico (la situación grupal). Esto le permite vivir una experiencia de campo a la vez que lo dota progresivamente de herramientas teóricas para comprender su propia inserción, las características del campo y los recursos técnicos para operar sobre él. Esta inserción en el campo grupal y la instrumentación técnica deben ser paulatinamente extendidas a otros campos de la operación de la psicología social (institucional o comunitario)" (1981:208-209).

DIVALENCIA

Relación que establece el yo con dos objetos separados de valencias opuestas, y que es característica de la posición esquizoparanoide. El yo ama y se siente amado por el objeto bueno y, por el otro, odia y se siente odiado por el objeto malo (1981:180-181).

1. Concepto.- En la divalencia, "el yo, el objeto y el vínculo [...] están escindidos y la tarea defensiva consiste en mantenerlos en esa escisión, ya que si lo bueno y lo malo se reunieran en el mismo objeto, el sujeto caería en una depresión, con su secuela de dolor y culpa, en una situación de ambivalencia" (1981:179).
No debe entonces confundirse divalencia con ambivalencia: en el primer caso los afectos de valencia positiva y negativa se dirigen hacia objetos separados: se ama y cuida al bueno y se odia y se teme al malo, mientras que en la ambivalencia se ama y se odia al mismo tiempo al mismo objeto. En otras palabras, la divalencia está relacionada con objetos escindidos (escisión), y la ambivalencia con objetos fusionados.
La situación de divalencia puede reactivarse regresivamente en las patologías (1981:20-22) correlativamente con la reactivación regresiva del mecanismo de la escisión (ver *Escisión*): "el sujeto, utilizando los mecanismos de la posición esquizoparanoide, proyecta en las distintas áreas [mente, cuerpo, mundo] ambos vínculos, el bueno y el malo, en una situación de divalencia" (1981:122).

ECRO

Abreviatura de Esquema Conceptual, Referencial y Operativo. El ECRO es un conjunto de conceptos teóricos ('conceptual'), que son referidos a un grupo y a una situación concreta ('referencial') para trazar instrumentalmente ('operativo'), sobre esas bases,

una estrategia de cambio que se constituye como la tarea de un grupo operativo. El ECRO es ante todo un instrumento (1981:150, 207) que debe ser construido en el contexto de las actividades de un grupo operativo y es, por ello, ante todo, un ECRO grupal. (Ver también *Proceso corrector*).

1. Definición.- En la conceptualización del ECRO sobresalen dos características: es un instrumento grupal, y es una construcción grupal. Que el ECRO sea un instrumento significa que no es un fin en sí mismo, sino un medio que deberá construir un grupo operativo para, sobre esa base, cumplir su cometido. "Como instrumento es lo que permite planificar un manejo de las relaciones con la naturaleza y sus contenidos en las que el sujeto se modifica a sí mismo y modifica el mundo en un constante interjuego dialéctico" (1981:150).
El ECRO es la base de la técnica de los grupos operativos, desarrollada por Pichon Rivière en la década del '40 (1981:101-102, 119). El grupo debe configurar un ECRO donde las contradicciones del campo de trabajo deban ser resueltas en la misma tarea grupal.
Es posible, a partir de lo dicho, definir al ECRO como un "conjunto organizado de nociones y conceptos generales teóricos, referidos a un sector de lo real, a un universo del discurso, que permite una aproximación instrumental al objeto particular concreto. Este ECRO y la didáctica que lo vehiculiza están fundados en el método dialéctico" (1981:205).
Como su nombre lo indica, el ECRO está constituido por tres esquemas: conceptual, referencial y operativo, estando los tres articulados dialécticamente entre sí en el sentido que cada uno va enfrentándose e integrándose con los otros en el transcurso del quehacer grupal, hasta constituirse en una herramienta única. El ECRO no es entonces un concepto estático sino dinámico.
Así concebido, el ECRO ubica "al sujeto en el campo (lo referencial), le permita abordarlo a partir de elementos conceptuales [lo conceptual], comprenderlo y operar sobre él mediante las técnicas adecuadas [lo operativo]. Esta 'situación' en el campo y el pensar y operar sobre él implica la necesidad no sólo de manejo teórico sino de la elaboración de las ansiedades emergentes en toda situación de cambio" (1981:207).
Por ejemplo, "como estrategia de formación en psicología social tomamos como punto de partida la ubicación del sujeto, su inserción en un campo específico, la situación grupal [esquema referencial]. Esto le permite vivir una experiencia de campo a la vez que lo dota progresivamente de herramientas teóricas [esquema conceptual] para comprender su propia inserción, las características del campo y los recursos técnicos para operar sobre él [esquema operativo]" (1981:208-209). Describamos un poco más en detalle los tres componentes del ECRO.

2. Esquema conceptual.- Básicamente es el marco teórico científico que orienta la tarea del grupo operativo. Son una diversidad de conceptos teóricos

provenientes de varias disciplinas, necesarios para encarar una tarea en un grupo operativo. En tal sentido, el ECRO "es el producto de síntesis de corrientes aparentemente antagónicas" (1981:38), y "un instrumento interdisciplinario, es decir, articula aportes de distintas disciplinas, en la medida en que resulten pertinentes al esclarecimiento del objeto de estudio" (1981:207).
Indica Pichon Rivière que las ciencias del hombre "aportan elementos para la construcción de un instrumento único al que llamamos ECRO, esquema conceptual, referencial y operativo, orientado hacia el aprendizaje a través de la tarea. Este conjunto estructural y genético nos permite la comprensión horizontal (la totalidad comunitaria) y vertical (el individuo inserto en ella) de una sociedad en permanente situación de cambio y de los problemas de adaptación del individuo a su medio" (1981:150). Este fundamento teórico del grupo operativo, proveniente de distintas disciplinas, está dado por las siguientes teorías:
1) *La teoría de la enfermedad única*.- Pichon Rivière postula como supuesto teórico la existencia de un núcleo depresivo patogénico universal, que se da con intensidades diferentes en el sujeto normal, el neurótico y el psicótico.
2) Teoría del vínculo.- Entendido como situación bicorporal y tripersonal (ver *Vínculo*).
3) *Teoría de los roles*.- El grupo se estructura en base a un interjuego de asunción y adjudicación de roles. Se incorpora al esquema conceptual la teoría de los roles de G. Mead (1981:76), cuya noción de rol será modificada por Pichon Rivière (1981:28) (Ver también *Rol*).
4) *Psicoanálisis*.- La teoría de Sigmund Freud y la teoría de las ansiedades básicas de Melanie Klein aportan la comprensión de los aspectos genéticos, históricos y estructurales.
5) *Kurt Lewin*.- Aporta la comprensión de los aspectos sociales, incluido su método experimental. Aporta también las ideas de vector, de campo, de situación y muchos aspectos de algunos principios topológicos del aprendizaje (1981:76). Asimismo, a la teoría del liderazgo de Lewin, Pichon Rivière agregará el liderazgo demagógico (1981:29).
6) *La epistemología de Gastón Bachelard*.- Pichon Rivière incorpora de este autor los conceptos de obstáculo epistemológico y epistemofílico (1981:76).
7) *Teoría de los grupos y otras teorías sobre técnicas*.- El esquema conceptual incluye el concepto de organizador, y, "además de la concepción general de los grupos restringidos, ideas sobre la teoría del campo, la tarea, el esclarecimiento, el aprendizaje, la indagación operativa, la ambigüedad, la decisión, la vocación, las técnicas interdisciplinarias y acumulativas, la comunicación y los desarrollos dialécticos en espiral. Otros conceptos se refieren a estrategia, táctica y técnica, así como a horizontalidad y verticalidad, descubrimiento de universales, sumación de ideas (brain storming), etcétera" (1981:119).
8) *Otros aportes*.- Provenientes "del materialismo dialéctico, el materialismo histórico, el psicoanálisis, la semiología y las contribuciones de quienes han

trabajado en una interpretación totalizadora en las relaciones entre estructura socioeconómica y vida psíquica" (1981:207).

3. Esquema referencial.- Mientras el esquema conceptual es un aporte de las ciencias, el esquema referencial es un aporte más concreto proveniente de cada uno de los miembros de un grupo, a partir de los cuales se podrá construir -en interacción dialéctica con el esquema conceptual- un esquema referencial en común.

El esquema referencial individual "es el conjunto de conocimientos, de actitudes que cada uno de nosotros tiene en su mente y con el cual trabaja en relación con el mundo y consigo mismo. Es decir, que puede ser en cierta medida nucleado y conocido. Lo fundamental, entonces, es que aquel que se acerca a cualquier campo de conocimiento conozca más o menos conscientemente, hasta donde le sea posible, los elementos con los cuales opera" (1981:80). Los esquemas referenciales individuales a los que hace referencia Pichon Rivière pueden ser asimilados al concepto de ideologías (Ver *Ideología*).

La didáctica interdisciplinaria "se basa en la preexistencia en cada uno de nosotros de un esquema referencial (conjunto de experiencias, conocimientos y afectos con los que el individuo piensa y hace) y que adquiere unidad a través del trabajo en grupo, promoviendo a la vez, en ese grupo o comunidad, un esquema referencial operativo sustentado en el común denominador de los esquemas previos" (1981:110).

En una primera etapa, entonces, encontramos esquemas referenciales individuales (tantos como miembros del grupo haya), y en una segunda etapa estos quedarán integrados en un esquema referencial grupal. Así, los esquemas referenciales son "esquemas y modelos internos que se confrontan y modifican en la situación grupal, configurándose a través de la tarea un nuevo esquema referencial que emerge de la producción del grupo" (1981:208).

Mientras los esquemas referenciales individuales están basados en un saber cotidiano, el esquema referencial grupal, al resultar de la integración de los esquemas individuales con el esquema conceptual (científico), adquiere la categoría de un saber científico sobre el acontecer grupal, lo que otorga al grupo la posibilidad de utilizar un lenguaje en común.

En efecto, el esquema referencial grupal es un esquema común a los miembros del grupo quienes, al compartir un código común, queda facilitada la comunicación intragrupal. Esto implica que el grupo debe pasar progresivamente de un lenguaje vulgar a uno científico. Es inútil elaborar un pensamiento científico si no se parte del análisis y la comprensión de las fuentes vulgares del esquema referencial.

Se ha observado, efectivamente, que "el pensamiento que funciona en el grupo va desde el pensar vulgar o común hacia el pensamiento científico, resolviendo las aparentes contradicciones y estableciéndose una secuencia o continuidad genética y dinámica entre uno y otro. Es tarea importante del coordinador señalar un punto de partida falso, como es el de comenzar traba-

jando con un pensamiento científico no elaborado y sin haber analizado previamente 'las fuentes vulgares del esquema referencial'" (1981:113).
El desarrollo de un ECRO común a los miembros del grupo "permite el incremento de la comunicación intragrupal ya que, de acuerdo con la teoría de la información, lo que permite que el receptor comprenda el mensaje emitido por el transmisor, a través de operaciones de codificación y decodificación, es una semejanza de esquemas referenciales. En este proceso de comunicación y aprendizaje observamos que el grupo sigue un itinerario que va del lenguaje común al lenguaje científico" (1981:157).
Dicho de otro modo: "La tarea que adquiere prioridad en un grupo es la elaboración de un esquema referencial común, condición básica para el establecimiento de la comunicación, la que se dará en la medida en que los mensajes puedan ser decodificados por una afinidad o coincidencia de los esquemas referenciales del emisor y el receptor. Esta construcción de un ECRO grupal constituye un objetivo cuya consecución implica un proceso de aprendizaje y obliga a los integrantes del grupo a un análisis semántico, semantístico y sistémico, partiendo siempre de la indagación de las fuentes vulgares (cotidianas) del esquema referencial. Cada integrante lleva al grupo un esquema de referencia, y sobre la base del común denominador de estos sistemas, se configurará, en sucesivas 'vueltas de espiral', un ECRO grupal" (1981:125).
Pichon Rivière insiste al respecto en que "...estos procesos de codificación y decodificación de señales pertenecen a esquemas referenciales individuales y de los grupos a través de los que se hace posible, según sea el funcionamiento y la estructura de estos esquemas, configurar situaciones de entendimiento o malentendimiento. En última instancia, la comunicación grupal es posible por la existencia de un ECRO grupal" (1981:116).

4. Esquema operativo.- Mientras el esquema conceptual aporta un saber científico y el esquema referencial un saber ideológico, el esquema operativo aporta un saber técnico, necesario para conocer de qué manera se podrán instrumentar los cambios implicados en la tarea grupal sobre la base de la integración del saber científico y el ideológico. Debido al interjuego dialéctico entre los tres esquemas, el esquema operativo contribuye a su vez a modificar o construir los esquemas conceptuales y referenciales, en lo que suele designarse como interjuego permanente entre teoría y práctica.

EDIPO, COMPLEJO DE

Partiendo de la conceptualización de Freud, Pichon Rivière concibe al complejo de Edipo como una configuración triangular (hijo, madre, padre) donde en cada una de las tres relaciones así definidas se establecen, mediante un proceso de asunción y adjudicación de roles, cuatro vínculos: amar, sentirse amado, odiar, y sentirse odiado.

1. Concepto.- Señala Pichon Rivière que el complejo de Edipo, tal como fuera descrito por Freud, "con sus variantes negativas y positivas, puede ser comprendido de una manera mucho más significativa si recurrimos a su representación espacial en forma de triángulo colocando en el ángulo superior al hijo, en el ángulo inferior izquierdo a la madre, y en el ángulo inferior derecho al padre" (1981:30). Para completarla, remitimos al lector al esquema siguiente.

Conceptualización del complejo de Edipo según Pichon Rivière

EL PADRE	Ama y se siente amado por Odia y se siente odiado por	LA MADRE
EL PADRE	Ama y se siente amado por Odia y se siente odiado por	EL HIJO
LA MADRE	Ama y se siente amado por Odia y se siente odiado por	EL HIJO

A partir de aquí, continúa diciéndonos Pichon Rivière: "siguiendo la dirección de cada lado del triángulo tenemos una representación de cuatro vínculos. Por ejemplo, el niño en un primer nivel ama y se siente amado por la madre; en un nivel subyacente odia y se siente odiado por su madre; en el lado contrario es la relación del niño con su padre, donde en un primer nivel odia y se siente odiado y en un segundo nivel ama y se siente amado. Lo que pocas veces es consignado es el parámetro que opera desde la vida prenatal. Es la estructura vincular entre madre y padre, donde uno ama y se siente amado por el otro, u odia y se siente odiado por el otro. Haciendo abstracción de los participantes, este vínculo tendría también cuatro vías; pero en realidad, tomado desde ambos extremos, se complica aún más, porque tanto uno como otro adjudican roles y asumen roles partiendo de cada uno de los miembros de la pareja. Dependerá el monto de adjudicaciones y asunciones del rol de ser amado y ser odiado. Esta totalidad, verdadera jungla de vínculos, forma una totalidad totalizante, es decir, una 'Gestalt' donde la modificación de uno de los parámetros acarrea la modificación del todo" (1981:30).

2. Tres relaciones y cuatro vínculos.- En cada una de las tres relaciones de la configuración edípica encontraremos cuatro vínculos, con lo que quedan descritas un total de doce posibilidades, como puede verse en el esquema siguiente.

	Relación hijo-madre	Relación hijo-padre	Relación madre-padre
Vínculo 1	Hijo ama a la madre	Hijo ama al padre	Madre ama al padre y viceversa
Vínculo 2	Hijo se siente amado por la madre	Hijo se siente amado por el padre	Madre se siente amada por el padre y viceversa
Vínculo 3	Hijo odia a la madre	Hijo odia al padre	Madre odia al padre y viceversa
Vínculo 4	Hijo se siente odiado por la madre	Hijo se siente odiado por el padre	Madre se siente odiada por el padre y viceversa

En este esquema, destacamos los siguientes puntos:
a) Pichon Rivière no dice, tomando como ejemplo uno de los vínculos, "el hijo es amado por la madre", sino "el hijo 'se siente' amado por la madre", poniendo de relieve la importancia que tiene la realidad psíquica (sentirse amado) frente a la realidad objetiva (ser amado).
b) Pichon Rivière centra la configuración edípica desde la perspectiva del hijo, siguiendo de esta manera la pauta freudiana. En efecto, el vínculo explicitado no es, por ejemplo, "la madre ama al hijo", sino "el hijo ama a la madre", y del mismo modo, en otro ejemplo, el vínculo explicitado no es "el padre odia al hijo" sino "el hijo odia al padre". Desde ya, es concebible que estas alternativas no explicitadas influyan también en la trama edípica vivenciada por el niño.
c) Pichon Rivière amplía el complejo de Edipo extendiéndolo desde los 3-5 años indicados por Freud hasta la vida pre-natal del niño, al incorporar la relación madre-padre. En efecto, ya desde antes del nacimiento está instalada esta relación donde ambos aman y se sienten amados o ambos odian y se sienten odiados, vínculos que influirán sin duda sobre el complejo de Edipo del futuro hijo.
d) Pichon Rivière procura asignar idéntica importancia a las tres relaciones (hijo- madre, hijo-padre, madre-padre), habida cuenta de ciertas investigaciones que han privilegiado la primera de ellas. Señala Pichon Rivière al respecto que "el 80% de los trabajos que tratan del niño y sus vínculos se refieren a la relación con la madre; el padre aparece como un personaje escamoteado, pero por eso mismo operativo y peligroso. Es la noción del tercero, que definitivamente nos lleva a definir a la relación bipolar o vínculo como de carácter bicorporal pero tripersonal" (1981:30) (Ver *Vínculo*).
Agrega Pichon Rivière que "el tercero en la teoría de la comunicación está representado por el ruido, que interfiere en un mensaje entre emisor y recep-

tor y que aplicado en cualquier situación de conflicto social volvemos a encontrarlo como estructura básica y universal" (1981:30).

EMERGENTE

El emergente puede ser considerado genéricamente como el nuevo producto que resulta de una situación previa, denominada existente. Ejemplos: a) lo que resulta luego de una interpretación es el emergente de lo observado en el transcurso de una sesión de análisis; b) un delirio psicótico es el emergente que resulta de la pérdida de la estabilidad grupal.

1. Concepto.- Durante el tratamiento analítico, el psicoanálisis propone devolver lo observado a través de la interpretación, creando una situación en espiral dialéctica entre paciente y analista: "cuando ambos están reunidos configuran una Gestalt, y tanto el existente como el emergente deben ser considerados como figuras que emergen del fondo organizado en cada aquí-ahora" (1985:17). Como puede apreciarse, este nuevo emergente será a su vez el existente a partir del cual se configurará un nuevo emergente, y así sucesivamente.

Pichon Rivière expresa esta situación indicando que "el existente tiene una estructura, una forma, una configuración, es una Gestalt, y no sólo el existente es una Gestalt, sino que también lo es el emergente, que resulta luego de la interpretación adecuada. El emergente que se configura en el aquí-ahora... es la figura. Fondo y figura son las dos divisiones que se encuentran en cada estructura. Lo que aparece en primer plano es para nosotros un proceso que tiene una determinación interna. Cuando se colocan juntos paciente y analista en un campo de trabajo, lo que resulta es una Gestalt de los dos, que es el emergente de ambos, porque lo que aparece en ese momento en el paciente está condicionado también por la actitud del analista, por su modo de ser, por la habitación donde trabaja, por su interpretación anterior, etcétera. O sea que dentro de la concepción de la Gestalt incluimos la concepción del emergente dinámico. Continuamente se organizan estructuras, los emergentes, que son los existentes de cada momento, a los cuales enfrentamos con una nueva interpretación" (1985:93-94).

Pichon Rivière utiliza también la idea de emergente como parte del intento por explicar la enfermedad mental. Cuando a causa de un determinado factor, generalmente la pérdida del prestigio del líder familiar, "se pierde la estabilidad grupal, se condiciona la aparición de la psicosis en uno de sus miembros, la que aparece como emergente nuevo y original, lo que hace que dicho psicótico se transforme poco a poco en el líder familiar" y se haga cargo de la enfermedad mental de todo el grupo. En estos casos "la psicosis es el emergente nuevo y original que aparece como consecuencia de la ruptura del equilibrio familiar" (Pichon Rivière, 1985:26), y lo que provoca la "aparición del emer-

gente mental del paciente está en relación directa con la aparición de tensiones particulares en el grupo familiar" (1985:27). El delirio del paciente es una tentativa de reconstruir principalmente su grupo familiar, y de esta manera Pichon Rivière desarrolla "una psiquiatría operacional en la medida en que la neurosis o la psicosis está referida a la estructura de la cual emerge" (1985:12).

ENFERMEDAD MENTAL

> **Proceso que resulta de un intento fallido del sujeto de adaptarse activamente a la realidad y de enfrentar y resolver las ansiedades básicas, y, en especial, el núcleo depresivo patogenético universal. Encuentra su expresión en la conducta desviada, enferma o anormal.**

1. Concepto.- De la lectura de sus textos, podemos inferir que Pichon Rivière propone tres niveles de acercamiento o de análisis para conceptualizar la enfermedad mental, que van desde el más empírico o descriptivo, hasta el más teórico o explicativo: la enfermedad como intento fallido de adaptación a la realidad (adaptación pasiva); como intento, también fallido, de elaboración de las ansiedades básicas; y finalmente, y en forma más específica, como intento fallido de elaboración o de desprendimiento (1981:121) de un núcleo depresivo patogenénico universal. El primer nivel es interdialéctico, pues ve la enfermedad desde la relación sujeto-ambiente, y los otros dos son intradialécticos, al intentar comprender la enfermedad desde procesos intrapsíquicos. Sintetizamos a continuación estos tres niveles de análisis de la enfermedad mental.

a) Enfermedad y lectura de la realidad.- La enfermedad implica un proceso de adaptación pasiva a la realidad, en contraste con la salud, que es adaptación activa (1981:174).

Más concretamente, Pichon Rivière propone como un postulado básico de su teoría de la enfermedad mental, el siguiente: "toda conducta 'desviada' es la resultante de una lectura distorsionada o empobrecida de la realidad. Es decir, la enfermedad implica una perturbación del proceso de aprendizaje de la realidad, un déficit en el circuito de comunicación, procesos estos (aprendizaje y comunicación) que se realimentan mutuamente" (1981:174).

Este proceso de adaptación fallida a la realidad se encuentra asociado con un problema a nivel intrapsíquico, cuyo examen torna comprensible la conducta enferma. En efecto, tras toda conducta 'anormal', 'desviada' o 'enferma' "subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad la expresión de un fallido intento de adaptación al medio" (1981:9, 173). La enfermedad resulta ser así, entonces, un proceso que se puede comprender. Este factor intrapsíquico está relacionado con las ansiedades o miedos básicos.

b) Enfermedad y ansiedades básicas.- La enfermedad "es un intento de elaboración del sufrimiento provocado por la intensidad de los miedos básicos.

Como intento, resulta fallido por la utilización de mecanismos defensivos estereotipados, rígidos, que se muestran ineficaces para mantener al sujeto en un estado de adaptación activa al medio" (1981:65).
Concretamente, La enfermedad mental o conducta desviada, "resulta del deterioro de la comunicación y del fracaso en el aprendizaje de la realidad en un momento del desarrollo (fijación), lo que promueve el regreso del sujeto (regresión) a este momento disposicional de su historia con la utilización de formas arcaicas de mecanismos defensivos para controlar o atenuar los dos miedos básicos, de pérdida y ataque. Las características de este estereotipo condicionan las características fenomenológicas de la enfermedad, configurando la situación de resistencia al cambio, sobre la que se centrará la tarea correctora" (1981:141).
c) Enfermedad y núcleo depresivo patogenético.- La enfermedad mental, en tanto vinculada con un núcleo depresivo patogenético, es explicada desde la llamada teoría de la Enfermedad Única. Tengamos entonces presente que mientras la enfermedad mental es un fenómeno, la enfermedad única es una teoría, en este caso propuesta por Pichon Rivière para explicar su origen (etiología) y desarrollo (patogenia). Desde este punto de vista, la teoría de la enfermedad única considera en la enfermedad mental "una génesis y una secuencia vinculada a situaciones depresivas, de pérdida, de privación, de dolor que son vividas como catástrofe interna en un clima de ambivalencia y culpa..." (1981:180). En última instancia, todas las estructuras patológicas son tentativas de elaboración o desprendimiento de la situación nuclear designada por Pr como situación depresiva básica patogenética (ver *Enfermedad única, teoría*).
En efecto, "la locura es la expresión de nuestra incapacidad para soportar y elaborar un monto determinado de sufrimiento, siendo este nivel de tolerancia específico para cada uno de nosotros y depende en gran medida de la dificultad relativa de superar la depresión infantil básica, tejida de frustraciones, aspiraciones, demandas biológicas excesivas, provocando la emergencia de la agresión (rabietas), ansiedades depresivas y paranoides (los miedos), la ambivalencia, la culpa, inhibiciones, etcétera" (1981:51, 187).

2. Enfermedad y familia.- Las consideraciones anteriores se centran en la enfermedad desde el punto de vista de lo que se sucede individualmente al sujeto enfermo, tanto inter como intradialécticamente. Sin embargo, el enfoque integrativo de Pichon Rivière considera también a la enfermedad desde un punto de vista familiar y social en general, mostrando que la patología individual y las condiciones ambientales se influyen recíprocamente de manera dialéctica.
Más concretamente en un contexto familiar, la enfermedad es una "cualidad emergente, cualidad nueva que nos remite, como signo, a una situación implícita, subyacente, configurada por una particular modalidad de la interacción grupal, la que en ese momento resulta alienizante". La conducta desviada

debe así ser entendida como una anomalía que afecta a la estructura total en su proceso de interrelación intrasistémica o intersistémica (1981:186).

3. Clasificación.- Pichon Rivière utiliza cierta terminología clásica para clasificar las enfermedades mentales, describiendo las neurosis, las psicosis, las psicopatías (dentro de las cuales ubica a las perversiones), etcétera. Habla también de la hipocondría y de la paranoia (1981:25) como expresión del miedo al ataque al yo desde el área 2 (cuerpo) y desde el área 3 (mundo externo), respectivamente.
Pichon Rivière explica cada una de estas formas patológicas desde su teoría de la enfermedad única. Por ejemplo, señala que "las neurosis son técnicas defensivas contra las ansiedades básicas. Son las más logradas y cercanas a lo normal y si bien resultan intentos fallidos de adaptación se encuentran más alejadas de la situación depresiva patogenética. Las psicosis son también intentos de manejo de las ansiedades básicas pero menos exitosas que las neurosis, es decir, con un mayor grado de desviación de la norma de salud. Lo mismo sucede en las psicopatías, cuyo mecanismo prevalente es el de la delegación. Dentro de las psicopatías, las perversiones se manifiestan como formas complejas de elaboración de las ansiedades básicas y su mecanismo general se centra alrededor del apaciguamiento del perseguidor (objeto malo). El crimen (también incluido en este cuadro) constituye la tentativa de aniquilar la fuente de ansiedad proyectada en el mundo externo. Cuando esta fuente es ubicada en el propio sujeto se configura la conducta suicida" (1981:25, 181-182).

ENFERMEDAD ÚNICA, TEORÍA

Supuesto teórico que postula la existencia de un núcleo depresivo patogenético universal, del cual todas las formas clínicas de la enfermedad resultarían tentativas de elaboración o desprendimiento (1981:121, 179), y que se da con intensidades diferentes en el sujeto normal, el neurótico y el psicótico. La teoría de la enfermedad única está íntimamente vinculada con el principio de continuidad genética y funcional de las estructuras (1981:179), y sirve de fundamento teórico de la técnica de los grupos operativos (1981:155).

1. Concepto.- La teoría de la enfermedad única es un supuesto teórico que postula la existencia de un núcleo depresivo patogenético universal, que se da con intensidades diferentes en el sujeto normal, el neurótico y el psicótico. Las diversas formas clínicas derivan del hecho de constituir distintas tentativas de desprendimiento de aquel núcleo depresivo (1981:179).
Este núcleo depresivo está vinculado a la situación de nacimiento y el desarrollo, y es responsable de la pauta estereotipada de de conducta como situación

de estancamiento en el proceso de aprendizaje de la realidad y deterioro de la comunicación, viciando el abordaje del objeto de conocimiento y la situación de tarea grupal.

2. Reseña histórica.- La teoría de la enfermedad única aparece publicada por primera vez en 1946 en la "Revista de Psicoanálisis", donde Pichon Rivière la planteaba en términos de una síntesis personal sobre una teoría general de las neurosis y las psicosis. Tal teoría surgió originalmente en el contexto del tratamiento de psicóticos. Por entonces, Pichon Rivière afirmaba: "a través del psicoanálisis de esquizofrénicos y epilépticos y apoyado por las observaciones realizadas durante los tratamientos biológicos, se nos hizo evidente un 'núcleo psicótico central', bien delimitado, y del cual parten todas las otras estructuras como maneras o tentativas de resolver dicha situación básica. Esta situación está configurada con los elementos que caracterizan el estado depresivo, con sus conflictos y mecanismos específicos [...]. Esta situación básica de las psicosis y configurada en el sentido de una estructura melancólica, es el punto de donde se inicia la elaboración de otras situaciones que van a configurar todos los otros tipos clínicos descritos. En términos generales podríamos decir que ésta es 'la única enfermedad': todas las demás estructuras son tentativas que hace el yo para deshacerse de esa situación depresora básica" (1981:46).

3. El proceso de enfermarse y de curar.- En lo que sigue, intentaremos exponer brevemente cómo se concibe el proceso de enfermarse y de curar, de acuerdo a la teoría de la enfermedad única. Para una mejor comprensión de este proceso, lo describiremos de acuerdo a una secuencia cronológica desde el momento en que la persona nace, hasta que, ya adolescente o adulto, aparece la sintomatología de la enfermedad y luego, tratamiento mediante, puede acceder a la curación.
Estos hitos cronológicos son cinco sucesivas situaciones depresivas por las que el sujeto atravesará (1981:5), y las describiremos en relación con lo que ocurre sobre todo en el sujeto enfermo, proceso que no obstante, como veremos, presenta muchos elementos en común con lo que ocurre en un sujeto que se desarrolló normalmente.
Los nombres que reciben estas cinco situaciones depresivas aparecen en el esquema adjunto: protodepresión, depresión de desarrollo, depresión desencadenante o actual, depresión regresional y depresión iatrógena positiva. Todas ellas, menos la regresional y la iatrógena, configuran la llamada depresión básica (ver *Depresión básica*). Asimismo, las cuatro primeras abarcan el proceso de enfermarse, mientras que la última corresponde al proceso de la cura. Al primero de estos procesos podríamos llamarlo también 'enfermación', por analogía con el proceso de curarse, que se designa como 'curación'. Vemos así como Pichon Rivière describe el proceso de enfermarse y de curar tomando como hilo conductor (1981:182) la situación depresiva, que adoptará cinco formas diferentes según el momento cronológico de su aparición.

Cinco situaciones depresivas

Proceso de enfermarse	Protodepresión	Depresión básica
	Depresión de desarrollo	Depresión básica
	Depresión actual	
	Depresión regresional	Depresión básica
Proceso de curación	Depresión iatrógena	

Hechas estas aclaraciones, pasemos ahora a describir el proceso de enfermarse y de curar en ocho etapas (1981:8):

1) Protodepresión.- El momento del nacimiento supone la pérdida del estado intrauterino surgiendo así una protodepresión, que se vivencia al abandonar el claustro materno. Es una 'protodepresión' porque es, de alguna forma, el prototipo que servirá de modelo a todas las depresiones siguientes, de manera tal que, por ejemplo, la depresión de desarrollo implica de alguna forma reactualizar aquella pérdida original del momento del nacimiento. La protodepresión es un acontecimiento por el que atraviesan tanto los sujetos normales como los enfermos: lo normal o lo patológico no depende de si hay o no pérdidas (ya que estas son inevitables), sino, como veremos, de cómo la depresión consecutiva a la pérdida haya sido elaborada.

2) Posición esquizoparanoide.- Para Pichon Rivière, la existencia de una posición esquizoparanoide con objetos parciales, vale decir, con un objeto total escindido, presupone la existencia de una etapa previa con un objeto total. La escisión se produce en el acto del nacimiento y, de allí en más, todo vínculo gratificante hará considerar al objeto como bueno, así como todo vínculo frustrante lo hará considerar como malo y persecutorio. Esta disociación, primera técnica del yo, constituye la puerta de entrada en la posición esquizoparanoide, que fuera planteada por Melanie Klein y Fairbairn paralelamente a los primeros trabajos de Pichon Rivière sobre esquizofrenia (1981:20).

3) Depresión de desarrollo.- Luego de algunos meses a partir del nacimiento, se instala la posición depresiva, donde el bebé intentará integrar los objetos parciales bueno y malo en un objeto total. Esto produce un conflicto de ambivalencia: el objeto es amado y odiado al mismo tiempo y, al intentar ser atacado o destruido por ser malo, inevitablemente el objeto bueno será también dañado o destruido, lo que genera culpa y depresión. A partir de aquí, esta culpa y esta depresión puede ser elaborada exitosamente a través de la reparación (es decir, mediante el empleo de mecanismos propios de la posición depresiva), o bien seguir un camino patológico: la posición depresiva fallidamente elaborada, que implicará recurrir regresivamente a mecanismos esquizoparanoides.

4) Posición depresiva fallidamente elaborada.- Las tentativas de desprendimiento del núcleo patogenético depresivo se instrumentarían a través de cier-

tas técnicas defensivas propias de la posición esquizoparanoide descrita por Melanie Klein, y a la que Pichon Rivière denomina, en este contexto, posición patoplástica o instrumental, siendo la razón de esa denominación la siguiente: "ante la situación de sufrimiento, característica de la depresión, surge la posibilidad de una nueva regresión a otra posición anterior operativa o instrumental que permite el control de la ansiedad [posición anterior que es la esquizoparanoide]. El sujeto sale de la inhibición y del conflicto de ambivalencia [típico de la posición depresiva] por una nueva disociación y la ansiedad paranoide (miedo al ataque) reemplaza a la culpa (miedo a la pérdida) (1981:181).

Entre las técnicas defensivas utilizadas, propias de la posición esquizoparanoide, se pueden mencionar las siguientes (1981:179-180): a) escisión: o 'splitting', es el mecanismo central, e implica la escisión del yo, del objeto, y de los vínculos del yo con los objetos (ver *Escisión*). Es el primero de los mecanismos defensivos que se instrumenta, ya que a partir del mismo, el sujeto recurre luego a las otras técnicas de la posición esquizoparanoide; b) proyección: que implica la ubicación fuera del sujeto de los objetos internos (1981:180); c) introyección: entendida como el pasaje fantaseado al interior del sujeto de los objetos externos y sus cualidades; d) control omnipotente: de los objetos, tanto internos como externos; e) idealización; f) negación, etcétera.

Para Pichon Rivière, la alternancia e imbricación de la posición depresiva y la esquizoparanoide "configuran una continuidad subyacente a los distintos aspectos fenoménicos característicos de los diversos cuadros clínicos" (1981:180).

5) Depresión desencadenante o actual.- Esta etapa comienza más adelante en la vida (por ejemplo en la juventud o la adultez) cuando una situación de frustración o de pérdida reactiva la depresión de desarrollo, configurándose una depresión actual o desencadenante. Es el momento donde comienza a manifestarse la enfermedad (periodo prodrómico).

La situación de frustración que desencadena esta depresión proviene del mundo externo, y puede tener un origen familiar, laboral (pérdida de empleo), problemas sociales, políticos, etcétera.

Señala Pichon Rivière al respecto: "en nuestra cultura el hombre sufre la fragmentación y dispersión del objeto de su tarea, creándosele entonces una situación de privación y anomia que le hace imposible mantener un vínculo con dicho objeto con el que guarda una relación fragmentada, transitoria y alienada. Al factor inseguridad frente a su tarea se agrega la incertidumbre ante los cambios políticos, sentimientos ambos que repercuten en el ámbito familiar donde la privación tiende a globalizarse. El sujeto se ve impotentizado en el manejo de su rol, y esto crea un umbral bajo de tolerancia hacia las frustraciones, en relación con su nivel de aspiración. La vivencia de fracaso inicia el proceso de enfermedad, configurando una estructura depresiva" (1981:17).

6) Depresión regresional.- Sigue diciendo Pichon Rivière: "La alienación del vínculo con su tarea se desplaza a vínculos con objetos internos. El conflicto en su totalidad se ha internalizado pasando al mundo interno […]. Esta depre-

sión […] sume al sujeto en un proceso regresivo hacia posiciones infantiles […]. Estamos en el punto de partida que, en un proceso de regresión, se va a articular con una estructura depresiva anterior, reforzándola" (1981:17).
Con esto, Pichon Rivière quiere decir que la depresión desencadenante reactiva la posición depresiva infantil, o depresión desarrollo, con lo cual el sujeto regresa (de aquí el adjetivo 'regresional') a la posición depresiva que había sido en su momento fallidamente elaborada. En este punto vuelve a intentar elaborar esta depresión, pero vuelve a hacerlo fallidamente tal como hemos visto en la etapa 4, es decir, repite el empleo de las defensas de la posición esquizoparanoide.
Como indica Pichon Rivière, "frente a esta situación de sufrimiento surge la posibilidad de una regresión a una posición anterior, 'operativa e instrumental', para el control de la ansiedad (situación esquizoide)" (1981:47). Al utilizarse defensas esquizoparanoides, obviamente vuelve a fracasar la elaboración de la posición depresiva. El fracaso de esta elaboración, además de las consecuencias señaladas, "acarrea inevitablemente el predominio de defensas que entrañan el bloqueo de las emociones y de la actividad de la fantasía" (1981:48), e incapacitando al sujeto para su autoconocimiento o 'autognosis'.
7) Depresión iatrógena.- Se instala cuando el paciente inicia el proceso corrector terapéutico. Este proceso busca hacer que el paciente deje de utilizar mecanismos esquizoparanoides para continuar sus intentos por resolver la situación depresiva, e inicie una tarea que consiste "en el pasaje de la estereotipia de los mecanismos de la posición esquizoparanoide a un momento depresivo en el que el sujeto pueda lograr una integración tanto del yo como del objeto y de la estructura vincular que los incluye" (1981:183). Se trata de un proceso doloroso, donde debe enfrentarse la depresión iatrógena (ver *Depresión iatrógena*), es decir, una depresión que se produce cuando se intenta la integración de las partes del yo del paciente.
8) Posición depresiva exitosamente elaborada.- Finalmente, la curación sobreviene cuando esta posición depresiva deja de ser siempre fallida e insistentemente resuelta con mecanismos esquizoparanoides y empieza a ser elaborada, ahora exitosamente, a través de los mecanismos propios de la posición depresiva. De alguna manera, esto implica elaborar una posición depresiva que en su momento, en la primera infancia, no pudo ser elaborada adecuadamente.
La cabal comprensión de estos procesos exigiría por parte del lector un cierto conocimiento de la teoría kleiniana acerca de las posiciones esquizoparanoide y depresiva. Un tal conocimiento puede ayudar a comprender, por ejemplo, que: 1) la posición esquizoparanoide es anterior a la depresiva; 2) que el núcleo patogenético depresivo se instala en la posición depresiva; 3) que las tentativas de desprendimiento de este núcleo depresivo básico ponen en marcha un mecanismo regresivo, es decir, un volver 'hacia atrás' con el fin de utilizar defensas que entonces fueron exitosas, lo que explica por qué en tales tentativas se recurre a la instrumentación de defensas de la posición anterior, es decir, de la posición esquizoparanoide. El proceso terapéutico (1981:123-

124), precisamente, mediante la depresión iatrógena positiva, reconducirá al sujeto desde la posición esquizoparanoide a la depresiva donde podrá lograr una integración de su yo, de los objetos y del vínculo yo-objetos.

ENFERMO MENTAL

> **Sujeto al que se le ha adjudicado -y él ha asumido- el rol de portador de la ansiedad y los conflictos de su grupo inmediato. En tal sentido, es el portavoz, el símbolo y el depositario de los aspectos alienados de la estructura social.**

1. Caracterización.- El enfermo mental es el portador de la ansiedad y conflictos del grupo familiar (1981:37), "y es también, por ello, el símbolo y el depositario de los aspectos alienados de su estructura social y portavoz de su inseguridad y su clima de incertidumbre" (1981:185).
Un miembro de la familia pasa a constituirse en 'enfermo mental' no sólo cuando le es adjudicado ese rol por su familia, sino además también cuando él mismo asume ese rol que le adjudican. La adjudicación y la asunción de roles en relación con un determinado integrante del grupo familiar tiene que ver con una característica de éste último: es el miembro más débil, es decir, el que menos resistencia puede oponer a la adjudicación de roles. Sería interesante, por lo demás, investigar por qué razones un miembro del grupo es el más débil.
A modo de ejemplo, imaginemos una familia donde el padre tiene dificultades económicas, y tiende a culpar a su hijo por ello ya que "debe gastar en escuela, útiles, transporte y maestra particular". La madre, por su lado, padece crisis histéricas, y sostiene que "este hijo es el que me pone nerviosa". La hermana, finalmente, acusa a su hermano de crearles a sus padres permanentes dificultades. A todo esto, el hijo no puede defenderse, o lo hace débilmente, hasta que finalmente asume el rol de enfermo haciéndose cargo de los malestares de la familia (incluso cuando realmente no ocasione tantos gastos, ni realmente le haga la vida imposible a su madre).
El enfermo mental no surge de la nada. "Cuando emerge una neurosis o una psicosis en el ámbito del grupo familiar, descubrimos que previamente un grado determinado de inseguridad se ha instalado en el seno de ese grupo, impotentizándolo. Esto significa dinámicamente que un miembro del grupo familiar asume un rol nuevo, se transforma en el portavoz y depositario de la ansiedad del grupo. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación en un proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al depositario como a los depositantes. El estereotipo se configura cuando la proyección de los aspectos patológicos surgidos en esa situación de inseguridad es masiva. El sujeto queda paralizado, fracasa en su intento de elaborar una ansiedad tan intensa, y enferma […]. A partir de ese momento se completa el ciclo de elaboración de un mecanismo de seguridad patológica,

desencadenado por un incremento de las tensiones, que consiste en la depositación masiva, con la posterior segregación del depositario por la peligrosidad de los contenidos depositados" (1981:187). Además de depositario, el enfermo es un portavoz, en cuanto es "el vehículo por el que comienza a manifestarse el proceso implícito causante de la enfermedad" (1981:186).
Pichon Rivière tiende a concebir al enfermo mental como un depositario de la patología grupal, lo que significa que lo que está enfermo, estrictamente hablando, no es la persona sino el grupo o, más específicamente, los vínculos que en él se establecen. De allí que la curación implica curar un vínculo, no una persona, para lo cual entonces se requerirá la presencia de todos, es decir, la implementación de una terapia grupal.

2. Relación con el terapeuta.- El paciente es un denunciante, "es el 'alcahuete' de la subestructura de la cual él se ha hecho cargo, y que trae como consecuencia el empleo de técnicas de marginalidad o segregación (internación en hospital psiquiátrico) donde en un interjuego implícito […] el psiquiatra asume el rol de resistencia al cambio, es decir de la cronicidad del paciente" (1981:37-38). En oposición a esta actitud, "curarlo es adjudicarle un rol nuevo, el de agente de cambio, y transformarnos nosotros mismos también [como terapeutas] en elementos del cambio" (1981:185).

EPISTEMOLOGÍA CONVERGENTE

Postura según la cual las ciencias humanas convergen sobre un objeto único: el hombre en situación. Esta interciencia funcionaría como una unidad operacional que permite el enriquecimiento de la comprensión de dicho objeto de conocimiento.

1. Concepto.- Pichon Rivière destaca siempre la índole social y pluridimensional de la estructura y sentido de la conducta, razón por la cual su indagación no puede quedar circunscrita a una única disciplina.
En este contexto, la epistemología convergente es una postura según la cual las ciencias del hombre tienen un objeto único, 'el hombre en situación', susceptible de un abordaje pluridimensional. Se trata "de una interciencia, con una metodología interdisciplinaria, la que funcionando como unidad operacional permite un enriquecimiento de la comprensión del objeto de conocimiento y una mutua realimentación de las técnicas de aproximación al mismo" (1981:12).
Así, la psicología social que postula Pichon Rivière apunta a una visión integradora del 'hombre en situación', ubicado en una determinada circunstancia histórica y social. Tal visión se alcanza, entonces, "por una epistemología convergente, donde todas las ciencias del hombre funcionan como una unidad operacional" la que, como tal, aporta elementos para la construcción de un instrumento único llamado ECRO (1981:150).

La denominación 'epistemología', utilizada por Pichon Rivière, obedece al hecho de que no se trata de una postura frente a cierta realidad llamada 'hombre en situación', sino una postura frente a las ciencias que estudian esa realidad. La epistemología se define, en efecto, genéricamente, como el estudio del conocimiento científico.

ESCISIÓN

Proceso hipotético que acontece originariamente en la posición esquizoparanoide, y en virtud del cual el yo y/o el objeto se separan o dividen en una parte buena y una parte mala, lo que le permite al sujeto emerger del caos y ordenar sus experiencias. Pichon Rivière retoma este concepto de la teoría kleiniana, aplicándolo a los fenómenos grupales y otorgándole un lugar en su teoría de la depresión básica. Sinónimos: disociación, 'splitting'.

1. Concepto.- En general y más allá de su sentido en psicología, la palabra 'escisión' significa división, rompimiento, separación. Por ejemplo, puede decirse que una asamblea se escindió en dos grupos antagónicos, o que una célula madre se escindió en dos células hijas.
En el psicoanálisis kleiniano y el pensamiento de Pichon Rivière el término adquiere un sentido específico: se trata de un proceso que comienza en el transcurso de los seis primeros meses de vida (posición esquizoparanoide), y que consiste en una separación o división del yo y/o del objeto parcial en una parte 'buena' y una parte 'mala'. Por ejemplo: en términos kleinianos, el objeto parcial pecho se escinde en un pecho bueno y uno malo.
La escisión tiene como finalidad ordenar el universo del sujeto para lograr una discriminación de sus percepciones y sus emociones. En efecto, la escisión o 'splitting' "permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Está en la base de todo pensamiento, si consideramos que la discriminación es una de las primeras manifestaciones de este comportamiento del área 1 [mente]" (1981:22).
Para organizar sus experiencias, entonces, entabla sendas relaciones con lo que él vivencia como dos objetos: "uno totalmente bueno, gratificante, al que ama y por el que es amado, y otro totalmente malo, frustrante, peligroso y persecutorio, al que odia y por el que se siente odiado. Esta escisión y relación del yo con dos objetos de valencias opuestas se denomina 'divalencia' y es característica de la posición esquizoparanoide" (1981:180-181).
La escisión del objeto en bueno y malo es correlativa de la misma división a nivel yoico, es decir, se produce también al mismo tiempo la escisión del yo en un Yo bueno y un Yo malo. Quedan así configurados dos vínculos separados: por un lado el vínculo Yo bueno-Objeto bueno, y por el otro lado el vínculo Yo malo-Objeto malo.

Para Pichon Rivière, la escisión es un mecanismo necesario para la socialización del sujeto y para la génesis del pensamiento. a) En cuanto a la socialización, "la división del objeto total tiene como motivación impedir la destrucción total del objeto, que al escindirse en bueno y malo configura las dos conductas primarias en relación con amar y ser amado y odiar y ser odiado, es decir, dos conductas sociales que determinan el comienzo del proceso de socialización en el niño que tiene un rol y un status dentro de un grupo primario o familiar" (1981:20); b) el mecanismo de la escisión tiene también su importancia en la génesis del pensamiento: a partir de sus experiencias de gratificación y frustración, el niño va adquiriendo "la capacidad de discriminar entre varios tipos de experiencias como primera manifestación de pensamiento, construyendo así una primera escala de valores" (1981:20).
Pero la escisión no es solamente considerado como un mecanismo arcaico, es decir, como un mecanismo típico de los seis primeros meses de vida, sino también, y particularmente en el pensamiento de Pichon Rivière, como un mecanismo regresivo y como un mecanismo grupal. En ambos casos, se trata de una reactivación de la escisión como mecanismo arcaico.

2. Escisión y regresión.- En el contexto de su teoría de la depresión básica (ver *Depresión básica*), la escisión y todos los otros mecanismos propios de la posición esquizoparanoide se reactivan regresivamente, se instalan dos vínculos separados con un objeto bueno y con un objeto malo, configurándose así las diversas patologías según la ubicación de esos objetos en las distintas áreas: mente, cuerpo o mundo externo (1981:23).
En este contexto es donde aparece explícita la función defensiva que tiene la escisión. Indica Pichon Rivière que "la función básica del yo en esta situación [regresiva] es la 'preservación de lo bueno y el control de lo malo', evitando la fusión de ambos aspectos en un objeto total, lo que significaría la emergencia de la posición depresiva, que es vivida por el sujeto como catastrófica" (1981:122).

3. Escisión en los grupos.- El concepto de escisión permite explicar también los fenómenos grupales, ya que los grupos también necesitan, al igual que el bebé de la posición esquizoparanoide, emerger del caos y organizar sus experiencias perceptivas y emocionales ubicando en un 'lugar' el objeto bueno y en otro 'lugar' distinto el objeto malo (proceso de discriminación). Por ejemplo, el líder como objeto bueno y el chivo emisario como objeto malo.
En efecto, puede ocurrir que en un grupo algún miembro, siguiendo el mecanismos de adjudicación y asunción de roles, se haga depositario de los aspectos malos, negativos o atemorizantes del grupo o de la tarea, y mediante un tácito acuerdo con el grupo asume el rol de chivo emisario. Otro miembro, en cambio, y siempre siguiendo un plan de adjudicación y asunción de roles, puede hacerse depositario de los aspectos buenos o positivos del grupo, constituyéndose como líder. Decimos entonces que se ha producido una disocia-

ción, a través de la cual el objeto bueno líder puede ser preservado de los ataques del grupo, que entonces serán canalizados hacia el objeto malo chivo emisario.

ESCLARECIMIENTO

Trabajo compartido que se realiza en el marco de la técnica de los grupos operativos, cuya finalidad es el análisis de la situación grupal en el 'aquí y ahora' a los efectos de abordar y resolver los miedos básicos implicados en dicha situación, permitiendo al grupo avanzar hacia el logro de sus objetivos.

1. Concepto.- El esclarecimiento es un trabajo compartido por todos los miembros del grupo, tendiente a analizar y resolver los miedos básicos que le impiden avanzar hacia el logro de sus objetivos.
Este esclarecimiento "implica el análisis, en el 'aquí y ahora' de la situación grupal, de los fenómenos de interacción, los procesos de adjudicación y asunción de roles, las formas de la comunicación, en relación con las fantasías que generan esas formas de interacción; los vínculos entre los integrantes, los modelos internos que orientan la acción (grupo interno) y los objetivos y tarea prescrita del mismo. Un paso importante en este proceso de esclarecimiento, de aprender a pensar, es un trabajo orientado hacia la reducción del índice de ambigüedad grupal por la resolución dialéctica de las contradicciones internas al grupo, que toman la forma de dilema paralizando la tarea a través del enfrentamiento entre individuos o subgrupos. La situación dilemática esteriliza el trabajo grupal y opera como defensa ante la situación de cambio" (1981:210-211).
El esclarecimiento "puede ser súbito y pasajero o más o menos duradero (golpe de 'insight', o instante de 'insight' que puede ser también transitorio), o continuarse en un proceso de elaboración" (1981:136).

ESTRUCTURA

Conjunto de elementos que interactúan entre sí constituyendo un sistema o unidad múltiple. Ejemplos de estructuras son el vínculo y la conducta. La configuración de las estructuras, sean normales o patológicas, está regida por los principios de policausalidad, pluralidad fenoménica, continuidad genética y funcional, y movilidad de las estructuras (1981:175).

1. Concepto.- A partir de la lectura de los textos de Pichon Rivière es posible inferir su idea de estructura como una unidad múltiple (1981:175): 'múltiple' porque está constituida por diversos elementos, y 'unidad' porque esos elementos no están aislados ni son independientes, sino que existen entre ellos

relaciones de interacción e interdependencia (1981:10) en virtud de las cuales se modifican mutuamente.
Se citan algunos ejemplos de estructura, como por ejemplo el vínculo (o estructura vincular) y la conducta. Así, vínculo es definido en los términos de una estructura compleja de interacción (1981:28), y conducta como una estructura, como un sistema dialéctico en permanente interacción (1981:173).

2. Principios.- Las estructuras pueden ser normales o patológicas (ver *Salud mental* y *Enfermedad mental*). Según Pichon Rivière, existen ciertos principios que "rigen la configuración de una estructura" (1981:18, 175), o "que intervienen en su causación" (1981:122), sea esta normal o patológica. Estos principios constituyen tal vez las conceptualizaciones más teóricas y abarcativas que podemos encontrar en el pensamiento de Pichon Rivière.
Respecto a cuáles son estos principios, existen diferentes versiones que fueron apareciendo cronológicamente a medida que Pichon Rivière desarrollaba su pensamiento. He aquí una síntesis de esta evolución, según el texto "El proceso grupal" (1981):
a) Primera versión (año 1965): Se mencionan tres principios: policausalidad, pluralidad fenoménica, y continuidad genética y funcional (1981:122).
b) Segunda versión (año 1967): Se amplía la cantidad de principios, y a los tres anteriores se agregan los principios de movilidad de las estructuras, de rol, vínculo y portavoz, y de situación triangular (1981:18). Para los dos últimos, remitimos al lector a los artículos *Rol*, *Vínculo*, *Portavoz*, y *Edipo, Complejo de*.
c) Tercera versión (año 1970): Siete años antes de su fallecimiento, Pichon Rivière expone esta versión, que es la que consideraremos en el presente diccionario, y según la cual hay cuatro principios: policausalidad, pluralidad fenoménica, continuidad genética y funcional, y movilidad de las estructuras. Pichon Rivière considera necesario además agregar tres nociones que permitirán comprender la configuración de una estructura: rol, vínculo y portavoz (1981:175). Para acceder a un mayor desarrollo de los cuatro principios enunciados, remitimos al lector a los respectivos artículos en este diccionario.

Principios rectores de la configuración de una estructura

Principios	*Policausalidad* (factores constitucional, disposicional, actual)
	Continuidad genética y funcional (teoría de la enfermedad única; depresión básica)
	Pluralidad fenoménica (área 1 mente, área 2 cuerpo, área 3 mundo externo)
	Movilidad (estructuras instrumentales y situacionales)
Otros conceptos importantes	Rol, vínculo, portavoz

FANTASÍA INCONSCIENTE

Es el "proyecto o la estrategia totalizante de una acción sobre la base de una necesidad" (1981:67). Las fantasías inconscientes, en tal sentido, orientan la conducta de las personas, y siguen el modelo primario del acontecer del grupo interno.

1. Concepto.- Las fantasías inconscientes intervienen ya tempranamente cuando el niño, librado al medio extrauterino, estructurará sus vínculos positivos y negativos sobre la base de sus experiencias de gratificación o de frustración (1981:180). Tales vínculos irán configurando su mundo interno, por internalización de aquellos vínculos tempranos.

El grupo interno del paciente, o sea la representación que éste tiene del grupo real que ha internalizado, constituye a su vez la base de sus fantasías inconscientes en relación con su familia (1981:67), y es en base a dichas fantasías que la persona se comportará de tal o cual manera con los demás, es decir, la fantasía es un proyecto de acción. "Toda la vida mental inconsciente, es decir, el dominio de la 'fantasía inconsciente', debe ser considerado como la interacción entre objetos internos ('grupo interno'), en permanente interrelación dialéctica con los objetos del mundo exterior" (1981:42).

Pichon Rivière se ha interesado particularmente por las fantasías inconscientes en la dinámica grupal. Por ejemplo, y en el caso de un grupo familiar en terapia, el enfermo es el portavoz de sí mismo y de las fantasías inconscientes del grupo, por lo que la interpretación de sus denuncias requiere una dimensión vertical tanto como horizontal (1981:128).

La estructura interaccional del grupo "no sólo permite sino que estimula la emergencia de fantasías inconscientes […]. La fantasía inconsciente, [es la] crónica del acontecer intrasubjetivo del grupo interno del sujeto". Como tal, tiene una estructura dramática (hay personas que interactúan entre sí de determinada forma y no de otras). Este drama interno a su vez interactuará con el drama o crónica del grupo externo, permitiendo que emerjan ciertas conductas y queden excluidas otras (1981:194).

Así, la tarea, el grupo, y el contexto donde ambos se relacionan constituye una ecuación en la cual emergen fantasías inconscientes, que siguen el modelo primario del acontecer del grupo interno. "Entre estas fantasías algunas pueden funcionar como obstáculo en el abordaje del objeto de conocimiento y distorsionantes en la lectura de la realidad, mientras que otras actúan como incentivo del trabajo grupal. El enfrentamiento de ambos tipos de fantasías inconscientes proyectadas en el grupo producirán las situaciones de conflicto características de la tarea grupal. El esclarecimiento de dichas fantasías inconscientes, así como la resolución dialéctica del dilema que dio origen al conflicto, constituyen la tarea latente [implícita] del grupo" (1981:143).

GRUPO

Conjunto restringido de personas ligadas entre sí por constantes espacio-temporales y articuladas por su mutua representación interna, que se propone explícita o implícitamente realizar una tarea que constituye su finalidad (1981:142, 152, 187-8, 209). El grupo es una unidad básica de interacción y de sostén de la estructura social (1981:152).

1. Concepto.- El término 'grupo' puede hacer referencia a un fenómeno, es decir, a una realidad tal y como se nos presenta (grupo como objeto empírico), o puede hacer referencia a una construcción conceptual (grupo como objeto teórico). El grupo como objeto teórico es un constructo que permite explicar –e incluso predecir- los fenómenos grupales, y servir como marco de referencia para operar en ellos.

Los grupos como objetos empíricos son por ejemplo una familia, un equipo de trabajo o un grupo de estudio, mientras que ejemplos de grupos como objetos teóricos son las conceptualizaciones de grupo de Kurt Lewin, de Wilfred Bion, de Didier Anzieu o de Pichon Rivière.

Desde éste último, un grupo puede definirse a partir de una serie de elementos constitutivos que, si se constatan en la realidad, configurarán una situación grupal. Entre estos elementos, Pichon Rivière enumera a veces la cantidad de integrantes, la organización espacio-temporal, la mutua representación interna y la tarea (1981:209), y en otras ocasiones se refiere a una estructura, una función, una cohesión y una finalidad (1981:152). Examinemos brevemente todos estos elementos constitutivos incluidos en ambas versiones que, por otra parte, son perfectamente conciliables.

a) Cantidad de integrantes.- La denominación de grupo se aplica a un conjunto restringido de personas, pero no suele haber una especificación numérica en la que los diversos autores coincidan. En general, se considera un mínimo de 2 o 3 personas, y un máximo de 15 o 20. Pichon Rivière trabajó en una ocasión, por ejemplo, con varios grupos, donde el promedio era de 9 integrantes (1981:109). Así, no son considerados grupos una muchedumbre, una organización relativamente grande, o una clase social. La cantidad restringida de personas proviene de la necesidad de considerar que en un grupo todos deben conocerse 'cara a cara' e interactuar directamente entre sí. Este tipo de grupos constituyen unidades de interacción social, y como tales son objeto de investigación para la psicología social.

b) Constancia espacio-temporal.- Para que un conjunto de personas sean un grupo deben reunirse en lugares y en momentos más o menos constantes. Por ejemplo, un grupo terapéutico se reúne en el consultorio del profesional (lugar o coordenada espacial), y en determinados días y horarios (momentos o coordenada temporal).

c) Mutua representación interna.- Un grupo "es un conjunto de personas articuladas por su mutua representación interna" (1981:189). Cada miembro proyecta su grupo interno sobre los demás miembros, con lo que las diferentes representaciones internas del grupo y los miembros que las sustentan se articulan entre sí constituyendo la unidad grupal.
d) Tarea y finalidad.- La tarea son los medios para que el grupo alcance su finalidad. Un grupo tiene siempre, por definición, una finalidad, y ejecuta o puede ejecutar ciertas acciones para alcanzarla (tarea). La tarea, sentido del grupo, "es la marcha del grupo hacia su objetivo, es un hacerse y un hacer dialéctico hacia una finalidad, es una praxis y una trayectoria" (1981:189). Ver también *Tarea*.
Respecto de la finalidad, los conjuntos sociales se organizan en unidades para alcanzar mayor seguridad y productividad (1981:152, 209); pero más allá de estos objetivos universales, hay objetivos más específicos que dependerán del momento de la evolución del grupo (defenderse de las ansiedades básicas, encarar una tarea productiva, plantear un proyecto, etcétera), y del tipo de grupo considerado (cuidar y formar hijos, curar una enfermedad, reflexionar sobre el propio grupo, etcétera).
Puede resultar importante aclarar la diferencia entre una finalidad 'en' común, y una finalidad común, siendo esto último una característica netamente grupal. Ejemplos: varias personas haciendo una cola en un banco, o varias personas subiendo en el mismo ascensor tienen una finalidad 'en' común: todas quieren hacer un trámite bancario, o todas quieren subir a algún piso. Sin embargo, no tienen una finalidad común porque no se han organizado como grupo para lograr esos objetivos.
Supongamos ahora que ocurre un accidente, y el ascensor queda detenido e incomunicado entre dos pisos. La finalidad inmediata ahora es salir de tan incómoda situación, para lo cual probablemente los pasajeros se organizarán de modo de pasar de una finalidad 'en' común a una finalidad común: se constituirán como grupo con su correspondiente líder, su portavoz, su chivo emisario, etcétera, porque comprenderán que cada uno independientemente no puede resolver el problema. Tal vez cuando haya pasado el problema el grupo se disuelva, o tal vez no, lo que no impide que en ese momento haya funcionado como un grupo, ya que éste puede también ser espontáneo y efímero.
e) Estructura, función y cohesión.- Señala Pichon Rivière que "la estructura y función de un grupo cualquiera, sea cual fuere su campo de acción, están dadas por el interjuego de mecanismos de asunción y adjudicación de roles. Estos representan modelos de conductas correspondientes a la posición de los individuos en esa red de interacciones, y están ligados a las expectativas propias y a las de los otros miembros del grupo. El rol y su nivel, el status, se ligan a los derechos, deberes e ideologías que contribuyen a la cohesión de esta unidad grupal" (1981:152).

2. Clasificación.- A lo largo de los textos de Pichon Rivière se plantean diferentes criterios para clasificar a los grupos.

a) Grupo externo y grupo interno.- Mientras el grupo externo (por ejemplo la familia tal y como existe como grupo natural) corresponde a la realidad exterior, el grupo interno corresponde a una realidad intrapsíquica (la familia tal y como fue internalizada por cada uno de sus integrantes).

Pichon Rivière define grupo interno como un "conjunto de relaciones internalizadas en permanente interacción y sufriendo la actividad de mecanismos o técnicas defensivas, con sus relaciones, contenido de la fantasía inconsciente" (1981:42). Al plantear esta idea de grupo interno, Pichon Rivière se inspiró en Sigmund Freud, cuando señalaba en "Psicología de las masas y análisis del yo" que todos los efectos recíprocos desarrollados entre el objeto y el yo total, conforme lo revela la teoría de las neurosis, se reproducen luego dentro del yo (1981:42).

b) Grupo homogéneo y grupo heterogéneo.- Los grupos externos pueden ser homogéneos o heterogéneos, según el grado de diversidad existente entre los miembros en cuanto a edad, actividad, formación, sexo, etcétera (1981:208). Por ejemplo, en cuanto a la actividad de sus miembros, un grupo heterogéneo incluye psiquiatras, psicólogos, sociólogos, economistas, etcétera (1981:86).

Uno de los dos niveles de la interdisciplinariedad se funda precisamente en la mayor heterogeneidad de los grupos, cualidad deseable en tanto el grupo adquiere mayor productividad. En efecto, una de las leyes básicas de la técnica de 'grupos operativos' es aquella que dice que "a mayor heterogeneidad de los miembros y mayor homogeneidad en la tarea, mayor productividad" (1981:151). En general, en todos los grupos se observa una diferenciación progresiva (heterogeneidad adquirida) en la medida en que aumenta la homogeneidad en la tarea (1981:118).

c) Intragrupo y extragrupo.- El intragrupo, o grupo propiamente dicho, es el grupo al cual pertenece una persona, es decir es su grupo de pertenencia, mientras que el extragrupo es cualquier otro grupo diferente que entre en relación con el primero. El intragrupo 'somos nosotros', mientras que el extragrupo 'son ellos'.

El intragrupo puede adoptar hacia otros grupos (exogrupos) actitudes de antagonismo u hostilidad, pero también actitudes amistosas. Cuando un grupo cambia su actitud haciéndose por ejemplo, amistoso, puede tomar como marco de referencia a los otros grupos para comparar sus propias situaciones internas. Se dice entonces que el exogrupo actúa como grupo de referencia del primero. Como resultado del proceso, el intragrupo adopta características del exogrupo asemejándose más a éste y emulándolo mediante complicados procesos de identificación, lo que por ejemplo se manifiesta a través de expresiones de deseos de ingresar al grupo de referencia que se ha tomado como modelo (1981:115).

Algunos miembros de un grupo pueden conformar un sub-grupo que se orienta hacia un exogrupo. "La existencia de subgrupos es natural en toda situación

grupal, pero en ciertos casos estos subgrupos adquieren características más estables, más rígidas, con una tendencia a estereotipar la dirección de la comunicación [….]. Resulta frecuente observar, en ciertos núcleos familiares, miembros con una tendencia al aislamiento o a la inclusión en otro grupo, que progresivamente va adquiriendo una cierta autonomía, una pertenencia a un extragrupo o grupo de referencia"(1981:71).

"En la medida en que desplazan su pertenencia desde el grupo primario al grupo de referencia, transfieren también su cooperación y su pertinencia. El grupo primario se mantiene en la medida en que otros integrantes puedan asumir el rol del ausente, ya que los roles pueden ser complementarios o suplementarios" (1981:71).

d) Grupo de enseñanza, grupo de aprendizaje, grupo de psicoterapia.- Según el propósito perseguido por los grupos, estos pueden oscilar desde los grupos de enseñanza en un extremo, hasta los grupos de psicoterapia en el otro, constituyendo los grupos de aprendizaje una situación intermedia entre ambos (1981:94).

Como su nombre lo indica, un grupo de enseñanza es aquel cuyo fin principal es enseñar y aprender un determinado objeto de estudio. En ellos "se desarrolla una amplia comunicación intelectual y afectiva entre los docentes y alumnos" (1981:94). En el otro extremo los grupos de psicoterapia, o grupos terapéuticos, tienen como finalidad estricta la curación de la enfermedad del grupo, consistiendo aquí la tarea en la resolución del común denominador de la ansiedad del grupo que adquiere en cada miembro características particulares (1981:118).

El grupo de aprendizaje, al ser un caso intermedio entre los anteriores, tiene algo de ambos: por un lado tiene un objetivo terapéutico orientado hacia la elaboración de las ansiedades básicas, pero al mismo tiempo ese objetivo está en función de 'despejar' o limpiar el campo para poder enseñarse y aprenderse el objeto de estudio, lo cual está más relacionado con el grupo de enseñanza. Por ejemplo, si se trata de un grupo de aprendizaje de psiquiatría, (1981:86, 118), la tarea consiste en la resolución de las ansiedades ligadas al aprendizaje de esa disciplina y en la facilitación para asimilar una información operativa en cada caso. "De esta manera coinciden el aprendizaje, la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de la tarea, con la curación del grupo" (1981:86).

Puede observarse en estos grupos "que el temor a la locura, reconocido por todos los autores como una de las fuentes más importantes de la resistencia en el aprendizaje de la psiquiatría, toma un sesgo específico. Aparece como un temor estrictamente fóbico en que se mezclan ansiedades paranoides y depresivas frente al objeto de conocimiento. Los alumnos perciben en forma muy clara y dramática que el aprendizaje significa, en el fondo, identificarse con el objeto de conocimiento, penetrar literalmente en él. Las ansiedades paranoides aparecen como fantasías de quedar encerrado dentro del objeto, de neta connotación claustrofóbica, acompañadas de temores hipocondríacos a la

contaminación y el contagio. El análisis precoz y sistemático de estas ansiedades específicas acorta el camino y hace posible el logro de la finalidad propuesta, la limpieza del campo operacional del aprendizaje. Como es lógico suponer, estos conflictos aparecen con mayor intensidad en los futuros psiquiatras, en quienes, de no ser oportunamente resueltos, terminan por crear una verdadera fobia al enfermo que se resuelve en un constante eludirlo y en una técnica de tratarlo a distancia, 'por delegación'" (1981:94-95).

Aunque la clasificación precedente en grupos de enseñanza, de psicoterapia y de aprendizaje es mencionada por Pichon Rivière en el marco de su discusión sobre la aplicación de la psicoterapia de grupo en la enseñanza de la psiquiatría, aquella puede también aplicarse a lo que Pichon Rivière llama en general 'grupos industriales': un equipo de fútbol, un grupo que estudia arte, etcétera (1981:118).

e) Grupo epileptoide, grupo esquizoide y tipos intermedios.- Es un tipología de grupos específicamente familiares, citada por Pichon Rivière y planteada originalmente por Mme Minkowska. Los grupos epileptoides muestran una tendencia a la aglutinación de sus miembros, mientras que los grupos esquizoides se caracterizan por una tendencia hacia la disolución y la dispersión, siendo el grupo hipocondríaco una estructura intermedia. Para mayor información, Ver *Grupo familiar*.

f) Otras clasificaciones.- Pichon Rivière menciona otras tipologías, refiriéndose, por ejemplo, a grupos primarios y grupos secundarios, grupos horizontales y grupos verticales, etcétera (1981:86, 118). La familia es el ejemplo típico de grupo primario. Los grupos horizontales son aquellos donde sus miembros participan activamente y toman parte en las decisiones, no así los grupos verticales, donde un miembro se impone a los demás 'verticalmente'. La diferencia entre grupos horizontales y verticales es comparable a la establecida por Kurt Lewin, cuando distingue grupos democráticos y autoritarios.

Tipos de grupos

Grupo interno	
Grupo externo	Homogéneo / Heterogéneo
	Intragrupo / Extragrupo
	De enseñanza / De aprendizaje / De psicoterapia
	Epileptoide / Esquizoide / Hipocondríaco, etcétera.
	Primario / Secundario
	Horizontal / Vertical

GRUPO CONSPIRADOR

Forma de organización y funcionamiento grupal cuyo fin es oponerse a los cambios. La conspiración es una situación constante y latente en todo grupo social, y suele manifestarse por ejemplo en la pretarea o primer momento grupal (1981:129).

1. Concepto.- Un primer momento grupal, donde el grupo entra en una pretarea, suele estar configurado sobre la base de una conspiración para oponerse a los cambios y dirigido por un líder saboteador, inmovilizando aún más la estructura preexistente.
En efecto, a veces lo que "el portavoz expresa representa es la resistencia al cambio. El grupo se organiza para estereotiparse, como defensa ante la ansiedad que produce ese cambio, porque significa enfrentarse con ansiedades psicóticas que son vividas como más graves que las que se manifiestan en su sintomatología. Entonces el grupo se estructura como 'grupo conspirador' para oponerse al cambio, ya que éste es vivenciado como un 'enloquecer', con un aumento de desamparo, de inseguridad e incertidumbre grupal" (1981:128-129). Por su falta de seguridad interna el grupo se aglutina intensamente, y adquiere una pertenencia y una agresividad mayor que la normal, a punto tal que se torna peligroso desde el punto de vista social.
La conspiración es una situación constante y latente en todo grupo social y tiende a desplazar al coordinador en su doble condición de agente de cambio y chivo emisario. Cuando esta conspiración se elabora, el grupo, en el aquí y ahora de la tarea, es un grupo débil (1981:128-129).

GRUPO FAMILIAR

Conjunto de personas ligadas entre sí por constantes espacio-temporales y vínculos de parentesco, y articuladas por su mutua representación interna, que se propone explícita o implícitamente realizar una tarea que constituye su finalidad (1981:187-8). La familia es la unidad primaria de interacción y sostén de la estructura social (1981:186), y puede analizarse desde los puntos de vista psicosocial, sociodinámico e institucional (1981:58).

1. Concepto.- La familia se define de la misma manera que grupo, sólo que deben agregarse a las constantes de espacio y tiempo los vínculos de parentesco (1981:188).
La familia "es el sostén de la organización social, unidad primaria de interacción que se establece sobre la base de un interjuego de roles diferenciados. Su carácter de estructura surge de la necesaria interdependencia de los roles correspondientes a la situación triangular básica, padre, madre e hijo, emergentes de las relaciones y diferencias funcionales y biológicas. Esta situación

triangular básica y universal, con sus posibles variantes culturales, determina el modelo que seguirán las interrelaciones familiares" (1981:186).
Como unidad básica de interacción, "la familia aparece como el instrumento socializador en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad, su posición individual dentro de la red interaccional. La 'funcionalidad' y la 'movilidad' de dicha posición señalarán el grado y naturaleza de adaptación a ese contexto grupal, del que cada sujeto es 'portavoz'" (1981:186).
Así, "la tarea del grupo familiar es la socialización del sujeto, proveyéndole de un marco y un basamento adecuados para lograr una adaptación activa a la realidad en la que se modifica él y modifica al medio en un permanente interjuego dialéctico" (1981:188). Además, como estructura social básica, la familia es el modelo natural de toda situación grupal (1981:59, 152).
El mencionado carácter estructural del grupo familiar nos permite abordarlo también como unidad de análisis para el abordaje de la enfermedad mental, en el sentido de que podemos aproximarnos a él encarándolo como unidad diagnóstica, pronóstica, terapéutica y de profilaxis. En efecto, los aportes de la teoría gestáltica, las investigaciones de Kurt Lewin y las investigaciones del mismo Pichon Rivière permiten considerar a la enfermedad mental, no como la enfermedad de un sujeto sino como la del grupo familiar, desempeñando el enfermo el rol de portavoz (1981:59, 186).
Así, el principio general que considera Pichon Rivière es que "todo sujeto que enferma psíquicamente es porque ha asumido un rol particular, y en cierta medida operativo, dentro del grupo familiar, al transformarse en el 'portavoz' y 'depositario de la ansiedad' del grupo. De esta manera, al adjudicarle el grupo familiar ese rol y asumirlo él, se consigue un efecto que puede expresarse como superación de la situación de caos subyacente" (1981:53).
Creada la situación "de 'estereotipo' funcionan también 'los mecanismos de segregación', de expulsión o alienación del paciente. Si esto se produce, el grupo cambia su forma y se estereotipa en el sentido de no admitir más al miembro segregado. El 'pronóstico' de la enfermedad de éste está principalmente en relación con la receptividad o no receptividad del grupo. Este suele organizarse para mantener fuera al paciente, realizando a veces verdaderos sacrificios con tal que se mantenga la segregación" (1981:53-54). La forma de encarar una tarea correctora de esta situación es a través del empleo de la técnica del grupo operativo.

2. Familia y grupo operativo.- La técnica del grupo operativo puede ser aplicada a los grupos primarios, tales como el grupo familiar, en cuyo caso la tarea consiste en curar a alguno de sus miembros. "La familia se organiza, mejor dicho se reorganiza poco a poco, con las características de un grupo operativo contra la ansiedad del grupo acaparada por su portavoz (el enfermo). Los roles se redistribuyen, adquieren características de liderazgos funcionales; los mecanismos de segregación que alienan al paciente disminuyen progresivamente; la ansiedad es redistribuida y cada uno se hace cargo de

una cantidad determinada. Así, el grupo familiar se transforma en una empresa y el negocio que realiza es la curación de la ansiedad del grupo a través de uno de sus miembros. La envidia intra e intergrupal disminuye, observándose como cambio de buen pronóstico la aparición de reacciones de gratitud de ambos campos" (1981:119).
En suma, "el grupo es transformado, a través de la 'tarea' psicoterapéutica en un verdadero grupo operativo donde, en base a esclarecimientos progresivos, hay un reajuste en los roles, una mayor 'heterogeneidad' en sus miembros y una mayor 'homogeneidad' en la tarea [...]. Las técnicas empleadas por el coordinador o terapeuta del grupo consisten en crear, mantener y fomentar la comunicación, que va adquiriendo un desarrollo progresivo en forma de 'espiral'. De esta manera el grupo aprende, se comunica, opera y se alivia de la ansiedad básica" (1981:53-54).
El esclarecimiento familiar que sucede a veces en forma de 'revelaciones' "tiende a disminuir progresivamente el 'malentendido básico' existente en el grupo. Los sistemas referenciales, las ideologías, comienzan a tener una importancia particular en este análisis grupal; la reducción del 'índice de ambigüedad', debido a la resolución de contradicciones intragrupales ('análisis dialéctico'), constituye una de las tareas principales del grupo. El 'esquema de referencia' del grupo se realimenta ahora, se mantiene flexible, es decir, no estereotipado. La situación de rigidez o estereotipia de la conducta grupal enferma constituye el punto de ataque principal: allí se centra la tarea. El grado de estereotipia logrado por el grupo, después de la eclosión de una psicosis en su seno, configura el monto de resistencia al esclarecimiento y a la curación" (1981:53-54).
En el proceso corrector de un grupo familiar, "sean cuales fueren las características que éste presente (epileptoide, esquizoide, hipocondríaco) la operación se centrará en el abordaje del núcleo depresivo básico patogenético, del que todas las otras estructuras patológicas resultan intentos fallidos de elaboración" (1981:74).

3. Niveles de análisis.- Pichon Rivière cita a Kretch y Crutchfield, de quienes toma la idea de que la familia, como grupo primario, puede ser analizada en tres niveles diferentes (análisis polidimensional): psicosocial, sociodinámico y institucional.
a) Desde el punto de vista psicológico o psicosocial, "los problemas típicos a estudiarse serían los siguientes: la conducta del individuo en función de su propio medio familiar, las reacciones de agresión y sometimiento en relación con diferentes tipos de autoridad familiar, el impacto que le significa el ingreso de nuevos miembros en la familia, sus creencias y actitudes como resultado de la educación y experiencias familiares. Los problemas de este tipo deben ser investigados estudiando el campo psicológico del individuo, vale decir, aclarando las nociones e ideas sobre su familia en conjunto y sobre cada miembro en particular (grupo interno)" (1981:58).

b) Desde el punto de vista de la dinámica de grupo o sociodinámico. Aquí, "se investigan los problemas concernientes a determinadas familias según determinadas circunstancias. Ejemplo: peligros exteriores que amenazan la felicidad de la familia, muerte o admisión de nuevos miembros en la familia que acarrean cambios en las relaciones de autoridad, prestigio, etcétera. Desde este punto de vista es importante medir los 'índices de rigidez o de maleabilidad' del grupo familiar" (1981:58).
c) Desde el punto de vista institucional, "los problemas típicos son los de la estructura de la familia en las diversas clases sociales (medio urbano, rural, clases adineradas, pobres); las transformaciones de la institución familiar debidas a crisis económicas, guerras, cambios de costumbres".
El estudio de estos problemas "se basa en la búsqueda de correlaciones entre los índices de la estructura de la familia y de la fuerza del patrimonio familiar por una parte, y los diversos índices de la situación económica, medio geográfico, matrimonios, nacimientos, etcétera, por otra. Estos tres niveles se complementan y están en una relación de dependencia recíproca, siendo imposible interpretar los datos recogidos en un nivel sin apelar a aquellos que se han obtenido en los otros" (1981:58).

4. Tipología.- Pichon Rivière toma como base una tipología familiar establecida por Mme. Mincowska, cuyas investigaciones permiten diferenciar en un extremo las familias epileptoides, en el otro las familias esquizoides, y entre ambas, una serie de situaciones intermedias entre las que figura la familia hipocondríaca. Esta clasificación se basa en los diferentes grados de aglutinación, dispersión y disolución de los vínculos intergrupales que es posible observar en los grupos familiares.
a) Familia epileptoide.- La tendencia a la aglutinación aparece como predominante. La familia del tipo epileptoide "elude el desplazamiento, está apegada a la tierra, sus integrantes no emigran o, si se impone el abandono del lugar natal, lo hace el grupo en su totalidad. La estructura familiar es cerrada, rígida, acepta con mucha dificultad el ingreso de un nuevo integrante, el que es ubicado siempre en un status inferior. (En las familias rurales de tipo epileptoide el yerno o la nuera desempeñan siempre las tareas más duras). Los roles son fijos, estereotipados" (1981:73).
En las situaciones de duelo "se hace más notoria la viscosidad del grupo epileptoide: ante la pérdida parecieran aglutinarse con mayor intensidad, y hasta plásticamente es más perceptible este proceso ya que el luto en una familia epileptoide parece más negro y los rituales funerarios más parsimoniosos y lentificados" (1981:73).
En las fiestas, "la familia epileptoide muestra una excitación contrastante con su viscosidad habitual. El epiléptico presenta un umbral bajo de reacción ante el alcohol (alcoholismo patológico). El estallido de un conflicto, con características de violencia súbita y desproporcionada, es un rasgo habitual en las fiestas de las familias epileptoides. En estas situaciones no es raro que el conflicto

culmine en un crimen. Estudiando las características de dicho conflicto, observamos que tiene una historia dentro del grupo, historia que, al ser reactivada por algún factor desencadenante, determina el estallido" (1981:73).
En un grupo que presenta rasgos epileptoides, "la labor terapéutica tenderá a promover la discriminación, la toma de una distancia óptima, el esclarecimiento de los malos entendidos y la ruptura de un estereotipo viscoso, según el cual cada integrante es para el otro su propiedad privada" (1981:74).
b) Familia esquizoide.- Al revés que en las familias epileptoides, estas familias presentan una tendencia a la disociación progresiva de los vínculos y a la dispersión (1981:72). La unidad familiar "es escasa, casi nula. Sus integrantes emigran frecuentemente, rompen la comunicación y desconocen la nostalgia. El arquetipo o modelo de conducta es el pionero, el aventurero, que pierde contacto con su familia, que no escribe. Esto se debe, en realidad, a la intensidad de la internalización, que le permite mantener un diálogo con sus objetos internos, experimentando así una cercanía interior que le impide vivenciar su soledad" (1981:73).
Al encararse el tratamiento de un grupo familiar con rasgos esquizoides, "se apuntará particularmente al establecimiento de una eficaz red de comunicación, para lograr una mayor integración" (1981:74).
c) Familia hipocondríaca.- Posee características "relativamente similares al grupo epileptoide en cuanto a la viscosidad. El personaje central de este grupo, en torno del cual se estructura la red de comunicación, es la enfermedad. Los integrantes establecen entre sí vínculos de características particulares, dándose una codificación en términos de órganos" (1981:73-74).
Pichon Rivière destaca "las posibilidades de contaminación que ofrecen estos grupos familiares hipocondríacos, en el sentido de que por su frecuentación pueden reactivar núcleos hipocondríacos latentes en todos nosotros, núcleos que tienen su origen en una posición no esclarecida ante la propia muerte" (1981:73-74).

GRUPO OPERATIVO

Técnica creada por Pichon Rivière y su equipo que se caracteriza por estar centrada en una tarea explícita (aprendizaje, creación, curación, etcétera), bajo la cual subyace otra tarea implícita que también ha de ser explicitada y que apunta a la ruptura de pautas estereotipadas mediante la elaboración de las ansiedades básicas, las que implican un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio (1981:152-153). El término también suele designar el grupo donde se aplica dicha técnica.

1. Concepto.- Pichon Rivière utiliza la expresión 'grupo operativo' en dos sentidos: como el grupo en el cual se aplica la denominada 'técnica operativa',

o como la técnica misma, por ejemplo, cuando se hace referencia a la 'técnica del grupo operativo'.
Considerada como técnica, "se caracteriza por estar centrada en forma explícita en una tarea que puede ser el aprendizaje, la curación (en este sentido abarca los grupos terapéuticos), el diagnóstico de las dificultades de una organización laboral, la creación publicitaria, etcétera. Bajo esta tarea explícita subyace otra implícita que apunta a la ruptura, a través del esclarecimiento, de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación, significando un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio" (1981:152).
La tarea consiste entonces "en la elaboración de dos ansiedades básicas, 'miedo a la pérdida' (ansiedad depresiva) de las estructuras existentes y 'miedo al ataque' (ansiedad paranoide) en la nueva situación, proviniendo esta última de nuevas estructuras en las que el sujeto se siente inseguro por carencia de instrumentación. Estas dos ansiedades, coexistentes y cooperantes, configuran la situación básica de 'resistencia al cambio' que debe ser superada, en el grupo operativo, en un acontecer grupal donde se cumplen los tres momentos dialécticos de tesis, antítesis y síntesis, por un proceso de esclarecimiento que va de lo explícito a lo implícito" (1981:152-153).
En suma, "las finalidades y propósitos de los grupos operativos pueden resumirse diciendo que su actividad está centrada en la movilización de estructuras, estereotipadas a causa del monto de ansiedad que despierta todo cambio [...]. En el grupo operativo, el esclarecimiento, la comunicación, el aprendizaje y la resolución de tareas coinciden con la curación, creándose así un nuevo esquema referencial" (1981:120).
Considerado como grupo, el grupo operativo está constituido por (1981:153): a) un coordinador, que ayuda a los miembros a pensar abordando el obstáculo epistemológico configurado por las ansiedades básicas. Utiliza como instrumentos el señalamiento de las situaciones manifiestas y la interpretación de la causalidad subyacente; b) un observador, por lo general no participante, cuya función es recoger todo el material expresado verbal y preverbalmente en el grupo, con el fin de realimentar al coordinador en un reajuste de las técnicas de conducción; c) el resto de los integrantes del grupo.
El empleo de la técnica del grupo operativo encuentra su fundamento en el hecho de que "las ciencias sociales han centrado su interés en los últimos años en los grupos restringidos o cara o cara, que, en su carácter de unidad básica de interacción y sostén de la estructura social, se convierten también en unidad básica de trabajo e investigación" (1981:152, 209).
A su vez, el fundamento teórico que sustenta la aplicación de la técnica operativa es la teoría de la enfermedad única, que deriva de una situación patogenética básica responsable de las pautas estereotipadas de conducta y del estancamiento en el proceso de aprendizaje de la realidad (1981:155). Ver *Enfermedad única, teoría*.

2. Momentos.- Pichon Rivière describe de diversas maneras los momentos o etapas por lo que atraviesa el grupo como consecuencia de la aplicación de la técnica operativa. Por ejemplo:

a) Desde el punto de vista dialéctico, habla de tres momentos: tesis, antítesis y síntesis, buscando con ello poner de relieve que la técnica operativa implica el enfrentamiento y resolución de contradicciones (1981:153). Ver *Contradicción*.

b) Desde el punto de vista de la unidad de trabajo que permite la tarea de esclarecimiento, podemos reconocer tres etapas: el existente, la interpretación y el emergente. El existente es el material aportado por el grupo a través de un miembro cualquiera que oficia, entonces, como portavoz. Ese material es interpretado por el coordinador del grupo y, como respuesta a esa interpretación, surge un nuevo emergente, conducta nacida de la organización de distintos elementos como acontecimiento sintético y creador (1981:130, 153). Cabe aclarar que, fuera de este contexto, Pichon Rivière utiliza también la expresión 'emergente' para referirse a la enfermedad como conducta desviada, en cuyo caso el emergente pasa a ser el 'existente' que requerirá una interpretación (1981:186).

c) Desde el punto de vista de lo que sucede en cada sesión grupal, hay tres etapas cronológicas: apertura, desarrollo, y cierre. "Los emergentes de apertura deben ser cuidadosamente registrados por el observador y el coordinador, ya que todo ese material va a ser retrabajado durante la sesión, y es dable observar cómo reaparece, ya modificado, en el momento del cierre" (1981:159).

d) Desde el punto de vista del trabajo grupal, es posible distinguir tres instancias: pretarea, tarea y proyecto. La pretarea es una primera etapa eminentemente defensiva, donde el grupo se resiste al cambio y posterga la elaboración de las ansiedades básicas que lo paralizan. La tarea, eminentemente productiva, implica un abordaje de la situación anterior mediante una elaboración que rompa la pauta estereotipada que estanca el aprendizaje y reduzca las ansiedades básicas a un nivel no sólo tolerable, sino también óptimo para el pleno funcionamiento productivo del grupo. Se trata de una tarea implícita pero que, en este momento, se hace explícita. El proyecto, finalmente, surge cuando los miembros logran una pertenencia al grupo, pudiendo éste plantearse objetivos que van más allá del aquí y ahora, y trazando una estrategia para alcanzarlos.

El esquema adjunto permite visualizar el proceso de la técnica operativa, que comienza cuando nace un grupo a partir de un mero agregado y de dos organizadores grupales básicos: una tarea explícita para cumplir, y una mutua representación interna de sus integrantes. La situación así configurada genera ansiedades depresivas y paranoides, frente a las cuales el grupo monta defensas (pretarea). Se inicia aquí la técnica operativa propiamente dicha, es decir, se aborda una tarea implícita que, al tornarse explícita, reduce las ansiedades a un nivel óptimo y puede entonces, a partir de allí, iniciarse la tarea explícita

propiamente dicha para la cual el grupo se había formado originalmente. Cumplida esta tarea, el grupo elabora un proyecto, en el nivel explícito, y la pérdida de la situación anterior en el nivel implícito. A partir de aquí el grupo podrá seguir adelante como tal con una nueva tarea por delante, o se disolverá formando un agregado. Los ex-miembros del agregado se incorporarán a nuevos grupos y el proceso vuelve a comenzar. Conviene aclarar que pretarea, tarea y proyecto no son momentos unidireccionales sino dialécticos: en la historia del grupo, varias veces serán recorridos esas etapas, en un ir y venir permanente.

Evolución del grupo aplicando la técnica operativa

El proceso descrito puede ocurrir en forma espontánea, sin necesidad de aplicarse deliberadamente la técnica del grupo operativo. Esta última se aplica para que "la interacción pueda ser regulada para potencializarla, para hacerla eficaz en vista a su objetivo [...], naciendo así la técnica operativa que apunta a planificar e instrumentar la acción grupal" (1981:209-210).

3. Diferencia con otras técnicas.- Pichon Rivière diferencia su técnica operativa de otras como la técnica psicoanalítica individual y la técnica gestáltica, pudiendo entenderse la técnica del grupo operativo como una síntesis de ambas.

Así, el grupo operativo es "un grupo centrado en la tarea y que tiene por finalidad 'aprender a pensar' en términos de resolución de las dificultades creadas y manifestadas en el campo grupal y no en el de cada uno de sus integrantes, lo que sería un psicoanálisis individual 'en grupo'. Sin embargo, tampoco está centrado exclusivamente en el grupo como en las concepciones gestálticas, sino que en cada 'aquí-ahora-conmigo' en la tarea se opera en dos dimensio-

nes, constituyendo en cierta medida una síntesis de todas las corrientes. Consideramos al enfermo que enuncia un acontecimiento como el 'portavoz de sí mismo y de las fantasías inconscientes del grupo'. En esto reside la diferencia de la técnica operativa con otras técnicas grupales, ya que las interpretaciones se hacen en dos tiempos y en dos direcciones distintas" (1981:128). Tales direcciones son la historia personal del portavoz y el problema grupal.

4. Reseña histórica.- La técnica del grupo operativo fue creada originalmente por el equipo de Pichon Rivière en el año 1946 cuando, estando a cargo del Servicio de Adolescentes del Hospital Neuropsiquiátrico de Hombres de la Ciudad de Buenos Aires, se hizo necesario formar con un grupo de pacientes un equipo de enfermeros para el servicio (1981:102, 159).
Sin embargo, el punto de partida de las investigaciones de Pichon Rivière y su equipo sobre los grupos operativos, tal como hoy los concebimos, arranca a partir de lo que ellos denominaron la Experiencia Rosario, llevada a cabo en 1958. Esta experiencia de laboratorio social estuvo a cargo del IADES (Instituto Argentino de Estudios Sociales) y fue planificada y dirigida por su director, Pichon Rivière, contándose con la colaboración de diversas facultades como la de Ciencias Económicas, Filosofía, Medicina, etcétera (1981:108).
Los resultados "tuvieron una decisiva influencia tanto sobre la teoría como sobre la práctica de los grupos operativos aplicados a la didáctica (enseñanza de la psiquiatría, comprensión del arte, etcétera), la empresa, la terapéutica (grupos familiares), la publicidad, etcétera. La técnica de estos grupos está centrada en la tarea donde teoría y práctica se resuelven en una praxis permanente y concreta en el 'aquí y ahora' de cada campo señalado" (1981:119-120).
Las técnicas operativas "se utilizan en la actualidad no sólo en la formación de psicólogos, sino también en la creación publicitaria, el trabajo institucional, la formación de líderes, el estudio de la dirección e interpretación teatral. En síntesis, en todas las situaciones en que el grupo cara a cara pueda convertirse en una unidad operativa de tarea" (1981:160).

HORIZONTALIDAD / VERTICALIDAD

> **Conceptos que describen la doble dimensión de análisis del comportamiento en los grupos. La verticalidad es todo lo referido a la historia personal del sujeto, mientras que la horizontalidad es el proceso actual que se cumple en el aquí y ahora en relación con la totalidad de los miembros. En el portavoz se articulan ambas dimensiones, encaje que permite la emergencia del material que debe ser interpretado (1981:158, 195).**

1. Concepto.- El portavoz de un grupo no habla solamente por sí mismo (es decir, únicamente en relación a su historia personal), sino también y al mismo

tiempo habla por todos (y de aquí la denominación de este rol); es decir, en él se conjugan la verticalidad y la horizontalidad (1981:158). La verticalidad está en relación con el pasado del sujeto integrante del grupo, mientras que la horizontalidad, con el presente del acontecer grupal.

Ambos niveles no son independientes. "El portavoz puede desempeñar su rol en virtud de que se da en él una articulación entre su fantasías inconscientes, fantasías que sigue un modelo primario [verticalidad], y el acontecer del grupo en que se inserta [horizontalidad]. Ese encaje permite la emergencia del material que debe ser interpretado. La interpretación tomará entonces esos dos elementos: el vertical y el horizontal" (1981:158).

Más concretamente, "las necesidades, las ansiedades y las fantasías enunciadas por el portavoz y su manera de formularlas hacen referencia a su historia personal, en tanto que el hecho de que las formule en un momento dado del acontecer grupal, señala el carácter horizontal del emergente" (1981:158). Desde ya, el portavoz no es por lo general consciente que está hablando por todos, es decir, que está refiriéndose al acontecer grupal actual (horizontalidad): normalmente cree estar expresando algo propio, del orden de la verticalidad. La interpretación, precisamente, mostrará esta relación entre lo expresado por el portavoz a título personal y lo que acontece grupalmente.

Por ejemplo, durante una sesión grupal se arma una conversación donde todos hacen comentarios y bromas acerca de la secretaria del terapeuta. En determinado momento, dentro de la misma sesión, el portavoz comienza a relatar una noticia del día anterior, donde un esposo despechado sorprende a su esposa con el amante y lo mata. El relato del portavoz guarda relación, indudablemente, con conflictos de su historia personal, es decir, con la verticalidad, pero la interpretación del terapeuta no apuntará en esa dirección sino hacia el acontecer grupal: el portavoz, con su relato, no hace más que denunciar qué es lo que en ese momento está ocurriendo en el grupo: a través de los comentarios y las bromas acerca de la secretaria, los integrantes están expresando sus celos fundados en el común denominador de la fantasía inconsciente según la cual el terapeuta quiere más a la secretaria que al grupo. También, están expresando sus deseos de matarla, del mismo modo que, en el relato del portavoz, el esposo engañado mata al amante.

Así pues, lo vertical tiene que ver con lo individual del sujeto, y lo horizontal con lo compartido, con el común denominador que unifica a los integrantes del grupo. Tales rasgos compartidos, cuando son de naturaleza inconsciente, son llamados por Pichon Rivière modelos universales del grupo o fantasías básicas universales (1981:195).

Lo vertical de cada sujeto, sus circunstancias personales, "lo colocan en disponibilidad para establecer la 'falsa conexión', actualización o analogía emocional, operándose un proceso transferencial. Esta disponibilidad lo convierte en el sujeto apto para desempeñarse como portavoz de un conflicto, que es vivido como propio pero que denuncia a la vez lo conflictivo de la situación interaccional y la relación con la tarea grupal" (1981:195-196).

Esta doble dimensión del comportamiento, horizontalidad y verticalidad, se puede comprender a partir de una psicología dinámica, histórica y estructural, alejada de la psiquiatría tradicional que sólo atiende lo fenoménico y descriptivo (1981:16-17), es decir, la dimensión horizontal, o aquí y ahora del acontecer grupal.

IDEOLOGÍA

Siguiendo a Schilder, las ideologías se definen como sistemas de ideas y connotaciones (en general, de representaciones) que los hombres disponen para orientar su acción. Son pensamientos más o menos conscientes o inconscientes con gran carga emocional, pero considerados por sus portadores como producto del raciocinio (1981:114, 156, 211). En todo grupo emergen ideologías que pueden entorpecer el funcionamiento grupal y, por tanto, requieren ser analizadas en los niveles semántico y sistemático.

1. Concepto.- Pichon Rivière toma la idea de Schilder, según la cual las ideologías son sistemas de ideas y connotaciones que los hombres disponen para orientar mejor su acción. Se trata de pensamientos más o menos conscientes o inconscientes, con gran carga emocional, considerados por sus portadores como "resultado del puro raciocinio, pero que, sin embargo, frecuentemente no difieren en mucho de las creencias religiosas, con las que comparten un alto grado de evidencia interna en contraste con una escasez de pruebas empíricas. Las ideologías son un factor fundamental en la organización de la vida. Pueden transmitirse de padres y maestros a hijos y alumnos por procesos variados de identificación. Muy a menudo el propio sujeto ignora la existencia de ellas; no están explicitadas, pero son siempre operantes" (1981:114).

2. Las ideologías en los grupos.- La acción de las ideologías y su carácter ambiguo y contradictorio obstaculizan la tarea grupal. "Al funcionar dichas ideologías de una manera más o menos inconsciente, se constituyen en barreras que impiden la irrupción de nuevas soluciones en forma de emergentes con características de descubrimientos o invenciones" (1981:114-115).
Por ello, la técnica del grupo operativo, al encarar su tarea correctora, busca resolver este problema analizando las ideologías en dos niveles diferentes: semántico (en cuanto a los contenidos ideológicos) y sistemático o dialéctico (en cuanto a la forma de los mismos, que reside fundamentalmente en el examen de su consistencia interna para detectar contradicciones y ambigüedades).
a) Análisis semántico.- La ideología, "tal como aparece en su contenido manifiesto, puede ser comprensible o no; pero lo que se hace necesario es analizar su infraestructura inconsciente. Las ideologías son formuladas en palabras; por lo tanto, el análisis de las palabras o del lenguaje, análisis semántico semantís-

tico, constituye [...] una parte fundamental en la indagación de las ideologías" (1981:114).
Al encarar su tarea correctora, el terapeuta debe analizar las ideologías o prejuicios. "Cada familia tiene su ideología grupal y el miembro puede tener su propia ideología distinta. Así vemos los conflictos generacionales (en los judíos se da por ejemplo el hecho de que los viejos son sionistas y conservadores; en cambio los jóvenes llegan a sustentar ideas de izquierda)" (1981:64).
b) Análisis sistemático o dialéctico.- Las ideologías "suelen no formar ni en cada sujeto, ni en cada unidad grupal, un núcleo coherente. La coexistencia interna al grupo y al sujeto de ideología del signo contrario determinan distintos montos de ambigüedad que se manifiestan como contradicción y estancamiento de la producción grupal (estereotipia)". En efecto, las ideologías, al determinar enfrentamientos entre subgrupos, llevan la tarea grupal a una estéril situación dilemática que funciona como defensa frente a la situación de cambio (1981:156, 211). La técnica operativa apunta a que el grupo constituya un ECRO de carácter dialéctico, donde las contradicciones relativas al campo de trabajo deben ser resueltas en la misma tarea grupal (1981:156, 211).
Dicho de otra forma, las ideologías "no suelen formar un núcleo coherente, sino que, por regla general, coexisten varias ideologías de signo contrario, determinando diferentes grados de ambigüedad (índice de ambigüedad). Esta ambigüedad se manifiesta en forma de contradicción, y es por esto que el análisis sistemático de las contradicciones (análisis dialéctico) constituye una tarea esencial en el grupo [...]. Todo acto de conocimiento enriquece el esquema conceptual, referencial y operativo, que se realimenta y mantiene flexible o plástico (no estereotipado). Este aspecto es observado a través de procesos de ratificación de conductas o de rectificación de actitudes estereotipadas (o distorsionadas), mantenidas en vigencia como guardianes de determinadas ideologías o instituciones" (1981:114-115).

INTERDISCIPLINARIEDAD

Pichon Rivière considera lo interdisciplinario en dos niveles: a) los aportes de distintas disciplinas que integran el ECRO, y b) los aportes que hacen los diferentes miembros de un grupo heterogéneo para adquirir mayor productividad grupal (1981:208). Ambos niveles no son independientes, y tienen como finalidad la construcción enriquecida del objeto de estudio.

1. Concepto.- Un primer sentido de interdisciplinariedad está dado por los aportes de las diferentes disciplinas al ECRO, en la medida en que resultan pertinentes al esclarecimiento del objeto de estudio (1981:207-208). Estos aportes "provienen del materialismo dialéctico, el materialismo histórico, el psicoanálisis, la semiología y las contribuciones de quienes han trabajado en una interpretación totalizadora en las relaciones entre estructura socioeconó-

mica y vida psíquica. A partir de esos aportes se puede construir unas psicología que ubique el problema en sus premisas adecuadas" (1981:207).
Un segundo sentido de interdisciplinariedad estaría relacionado con la búsqueda de una mayor heterogeneidad entre los integrantes de un grupo en cuanto a edad, formación, etcétera, con vista a una construcción enriquecida del objeto de estudio y una mayor productividad grupal.
Esta heterogeneidad "permite que cada miembro del grupo aborde la información recibida en común, aportando un enfoque y un conocimiento vinculados con sus experiencias, estudios y tareas. En un primer momento del itinerario del grupo se da una fragmentación del objeto de conocimiento, por las distintas modalidades de impacto y receptividad frente al mismo. Esta heterogeneidad de enfoques y aportes debe conjugarse, alterándose funcionalmente, complementándose, hasta llegar a una integración o construcción enriquecida del objeto de estudio" (1981:208).
Esta heterogeneidad "apunta básicamente a la ruptura de los estereotipos en la modalidad de aproximación al objeto de conocimiento, estereotipos que, por carencia de confrontación, suelen potencializarse en los grupos homogéneos" (1981:208). Sobre esta fundamentación, Pichon Rivière formula la regla "a mayor heterogeneidad de los miembros [por diferenciación de roles] y a mayor homogeneidad en la tarea lograda por la sumación de la información (pertinencia), el grupo adquiere una productividad mayor (aprendizaje)" (1981:208).

INTERPRETACIÓN

Instrumento de esclarecimiento utilizado en la técnica del grupo operativo (1981:143), mediante el cual el coordinador explicita lo implícito en lo enunciado por el portavoz, enlazando la verticalidad de su historia personal, con la horizontalidad del aquí y ahora del acontecer grupal (1981:128, 143, 153, 159, 212-3).

1. Concepto.- La interpretación "es una hipótesis acerca del acontecer implícito que tiende a explicitar hechos o procesos grupales que no aparecen como manifiestos a los integrantes del grupo, y que funcionan como obstáculo para el logro del objetivo grupal [...]. La interpretación se incluye como herramienta en la técnica del grupo operativo, en la medida en que permite la explicitación de lo implícito" (1981:212).
Pero, ¿a qué se refiere esta explicitación? "La dialéctica grupal consiste en una relación entre procesos implícitos y acontecer explícito, entre lo manifiesto y lo latente. La interpretación se incluye en esta dialéctica aportando al campo información que permite el autoconocimiento grupal, lo que genera nuevas formas interactivas. La interpretación operativa modifica el campo grupal, permite a partir del autoconocimiento la re-estructuración de las relaciones entre los miembros y con la tarea. Opera en el campo del obstáculo a fin de

mostrarlo para lograr una re-organización grupal que permita elaborarlo. El obstáculo puede estar dado en el proceso de aprehensión del objeto, en la red de comunicación, etcétera. La interpretación incluye explícita o implícitamente un criterio de realidad o esquema referencial, a partir del cual se analiza la situación del grupo. El valor de la interpretación está dado por la operatividad, es decir, su función reestructurante con vistas al objetivo del grupo. La interpretación consiste en la decodificación del sentido de lo emergente. Es un aporte de significados al grupo" (1981:212-213).

Así la interpretación, que puede ser enunciativa o interrogativa, tiene siempre el carácter de una hipótesis acerca de la fantasía grupal, no evaluándose su eficacia según el criterio de verdad, sino según un criterio de operatividad, es decir, en la medida en que permite romper la ruptura del estereotipo (1981:143).

La interpretación se orienta siempre en una doble dirección: la horizontalidad y la verticalidad. En efecto, "debe ejemplificar, a través del problema enunciado por el portavoz en su verticalidad, la situación de todos los miembros del grupo en el aquí y ahora y en relación con la tarea" (1981:158). El coordinador incluirá entonces, en su interpretación, lo vertical del portavoz y lo horizontal del grupo (1981:159, 134).

Esto es así porque Pichon Rivière considera al portavoz que enuncia un acontecimiento, como el portavoz de sí mismo y al mismo tiempo de las fantasías inconscientes del grupo. En esto reside la diferencia de la técnica operativa con las otras técnicas grupales: las interpretaciones se hacen en dos tiempos y en las dos direcciones indicadas. Así, "se comienza por interpretar al portavoz que, por su historia personal, es muy sensible al problema subyacente del grupo y que, actuando como un 'radar', detecta las fantasías inconscientes del grupo y las explicita. Acto seguido, se señala que lo explicitado es también un problema grupal, producto de la interacción de los miembros del grupo entre sí y con el coordinador, y que él, portavoz por un proceso de identificación subliminal, percibe y enuncia" (1981:128).

La interpretación y el señalamiento son dos instrumentos de esclarecimiento de la técnica operativa con grupos (1981:143). El señalamiento se realiza sobre las situaciones manifiestas (lo explícito), mientras que la interpretación lo es de la causalidad subyacente (lo implícito) (1981:153, 212).

2. Interpretación e insight.- Aun cuando en los textos consultados Pichon Rivière no establece explícitamente una relación entre interpretación e insight, podemos decir que una de las finalidades de la interpretación es la producción de un 'insight', que Pichon Rivière entiende como autognosis (autoconocimiento).

Las referencias al concepto de insight que hace Pichon Rivière guardan relación casi invariablemente con un proceso terapéutico en el cual, de acuerdo a la teoría de la enfermedad única, se trata de elaborar una situación depresiva básica.

Durante la etapa de la depresión iatrógena (1981:183) se produce una integración de las partes del yo del paciente, y un pasaje de la estereotipia de los mecanismos esquizoparanoides a un momento depresivo donde el sujeto puede lograr una integración tanto del yo como del objeto y de la estructura vincular que los incluye. Adquiere así un 'insight' o capacidad de autognosis, que implica siempre algún sufrimiento pero que le permite elaborar un proyecto con la inclusión de la muerte como situación propia y concreta.
El sufrimiento inherente "a la posición depresiva está vinculado al incremento del 'insight' (autognosis), es decir, al conocimiento y comprensión de la realidad psíquica interna y externa. El fracaso de la elaboración de la posición depresiva (duelo), acarrea [entre otras cosas], el predominio de defensas que entrañan el bloqueo de las emociones y de la actividad de la fantasía. Impiden sobre todo la aparición de un cierto grado de autognosis necesario para una buena adaptación a la realidad" (1981:48). El insight permite cambiar actitudes, creencias, opiniones y prejuicios, transformándose el paciente en un colaborador eficiente (1981:131).

LÍDER

Rol mediante el cual un miembro del grupo asume el mando e impulsa y dirige la acción hacia una meta (por ejemplo hacia el cambio o hacia la resistencia al cambio), haciéndose depositario de los aspectos positivos del grupo. Su rol complementario es el de seguidor, asumido por los restantes miembros que lo siguen (1981:158). El liderazgo puede ser autocrático, democrático, laissez-faire y demagógico (1981:137).

1.- Concepto.- El chivo emisario, el portavoz y el líder constituyen para Pichon Rivière los tres principales roles de un grupo, dada la importancia que allí adquieren. El líder es un rol adjudicado por sus seguidores y asumido por un miembro, por el cual éste impulsa y dirige la acción del grupo hacia un determinado fin. Los liderazgos se definen en relación con un determinado vector. Por ejemplo, hay un líder de la pertenencia, un líder del aprendizaje, etcétera (1981:28).
El líder se hace depositario de los aspectos positivos del grupo (1981:158). En este sentido se complementa con el rol del chivo emisario, quien asume los aspectos negativos. Este último rol, precisamente, "surge como preservación del liderazgo a través de un proceso de disociación o 'splitting', necesario al grupo en su tarea de discriminación" (1981:158).
Aunque casi siempre Pichon Rivière hace referencia al liderazgo en los grupos pequeños, que fue con los que siempre trabajó, en ocasiones se refiere también a lo que ocurre en los grupos más grandes. Señala al respecto que "cuando los liderazgos toman un campo mayor a la identificación cooperativa [propia de los grupos pequeños] se suma la llamada identificación cesariana, que pue-

de jugar un rol en la historia cuando las situaciones grupales están en peligro o son incapaces de comprender el proceso histórico y cuando el miedo reactivado por situaciones de inseguridad y peligro se hace persecutorio. El movimiento regresivo dirigido por un líder cesariano trata entonces de controlar el grupo o tomar el poder. Las identificaciones de este tipo entre los miembros de un grupo o comunidad, masa y líder, conducen a la idea de que la desgracia que ha caído sobre la comunidad ha sido traída exclusivamente por una conspiración de ciertas personas o grupos, a quienes se les adjudica el rol de responsables o chivos emisarios. Pero es frecuente encontrar un hilo conductor que va del liderazgo al 'chivato', donde ambos juegan una especie de 'role-playing', en el que uno es el bueno y el otro, el malo" (1981:29).

2. Tipología.- Existen dos criterios para clasificar los liderazgos: según la meta de la acción que dirige (líder operativo y saboteador) (1981:159), y según la modalidad de relación que establece con sus seguidores (líder autocrático, democrático, laissez-faire y demagógico).

a) El liderazgo es operativo si impulsa el cambio, y es saboteador si impulsa la resistencia al cambio. Con respecto al primero de ellos, Pichon Rivière señala que el emergente o portavoz del grupo es al principio el miembro más débil por su incapacidad para soportar la depositación masiva de la inseguridad del ambiente, pero luego puede convertirse a través de la terapia en el miembro más fuerte, es decir, en el líder del cambio, con lo que pasa a ser un líder operativo (1981:126). Aquí, Pichon Rivière utiliza la expresión 'operativo' en un sentido estricto, ya que, en un sentido más amplio, también el líder saboteador es operativo en la medida en que produce un efecto sobre el comportamiento del grupo.

b) Utilizando una clasificación de Kurt Lewin, Pichon Rivière establece un liderazgo autocrático, democrático y laissez-faire. A esta tipología lewiniana, Pichon Rivière agrega un liderazgo demagógico.

La estructura y función del grupo "se configurarán de acuerdo con los tipos de liderazgo asumidos por el coordinador" (1981:137).

El líder autocrático usa una técnica directiva, rígida, "favorece un estereotipo de dependencia, entrando al servicio del 'statu quo' de la enfermedad y la resistencia al cambio. Su característica más señalada es quizá su incapacidad de discriminar entre rol y persona, confundiéndose a sí mismo con el grupo. Su nivel de urgencia actúa como factor de paralización de la tarea" (1981:137).

El liderazgo democrático "es el rol ideal que puede asumirse en el trabajo grupal. El intercambio entre líder-coordinador y el grupo se realiza en forma de una espiral permanente, donde se ligan los procesos de enseñar y aprender formando una unidad de alimentación y realimentación (feedback). Los intercambios de ideas se hacen entre los miembros del grupo, de manera que su intervención consistiría sólo en señalar la dificultad de su funcionamiento" (1981:137).

El líder laissez-faire (en francés = 'dejar hacer') "es el que delega al grupo su autoestructuración y que asume sólo parcialmente sus funciones de análisis de la situación y orientación de la acción" (1981:138).
El líder demagógico es propuesto específicamente por Pichon Rivière, extrañándose este último que nunca haya sido identificado por los psicólogos sociales como un rol definido. "La conducta del líder demagógico tiene una característica muy marcada: la impostura; es impostor en la medida en que, con una estructura autocrática, muestra una apariencia democrática, cayendo a veces en situaciones de 'laissez-faire', como resultado de esas actitudes contradictorias" (1981:138).

MALENTENDIDO

Enfermedad básica del grupo familiar, cuyos orígenes deben buscarse en un desajuste o desarticulación entre la imagen interna que el paciente arrastra desde la infancia acerca de su grupo familiar (grupo interno) y el grupo familiar real y actual (grupo externo) (1981:66-67). (Ver también *Comunicación* y *Vínculo*).

1. Concepto.- Imaginemos un paciente que se queja porque su madre no le da dinero, no le compra ropa o no satisface sus caprichos. El paciente tiene 20 años, y la madre considera que él ya es grande para trabajar y satisfacer por sí mismo sus necesidades.
Imaginemos otro paciente que considera que su padre es un ser que se empeña en hostigarlo permanentemente, en criticarlo y hacerle la vida imposible, cuando en rigor lo único que el padre desea es ayudarlo. Por ejemplo, cuando el padre le dice al hijo que se haga un test vocacional, éste entiende la sugerencia como un ataque personal, o como una orden acerca de que debe estudiar y no ser un vago.
En ambos casos se han producido malentendidos: el hijo tiene una imagen interna de su madre o de su padre, que no coincide con lo que ellos son realmente en la actualidad. Las distorsiones en las imágenes internas se produjeron en algún momento de su historia cuando se instrumentó el mecanismo de la escisión del objeto total en bueno y malo. En el primer ejemplo, el sujeto se siente totalmente amado por su madre (objeto interno bueno), y en el segundo caso totalmente odiado por su padre (objeto interno malo).
Este mecanismo de escisión opera desde el momento del nacimiento, cuando el proceso sigue dos direcciones distintas: "hacia la gratificación (constituyéndose así el vínculo bueno) y hacia la frustración (configurando el vínculo malo). Es así como surge la estructura 'divalente' en el sistema vincular con objetos parciales o, más claramente expresado, con una escisión del objeto total en dos objetos parciales: uno de ellos vivido con una 'valencia' totalmente positiva, por el cual el sujeto se siente totalmente amado y al cual ama; el otro objeto está signado por una 'valencia' negativa: el sujeto se siente totalmente

odiado, siendo recíproco este vínculo negativo del que necesita deshacerse o controlar" (1981:67).
La consecuencia resulta entonces ser que "el paciente tiene una visión de su grupo primario distinta totalmente de lo que éste es en realidad, produciéndose entonces una intensificación del proceso de incomunicación, dada por el desajuste o desarticulación entre ambas imágenes" (1981:66). En efecto, difícilmente puedan comunicarse y entenderse dos personas si una intenta ayudar a la otra y ésta considera que la primera lo está destruyendo.
El paciente "tiene una imagen distorsionada de los miembros de su familia, con los que no puede comunicarse precisamente por esta perturbación en el vínculo. Su emisión y recepción de mensajes son permanentemente interferidas por la proyección de imágenes internas construidas durante la infancia en situación de frustración o gratificación que no puede modificar. Como dijimos, estas imágenes no coinciden con la realidad, porque se configuran sobre la base de los vínculos bueno y malo siguiendo un modelo estereotipado y arcaico" (1981:67-68).
El rol del terapeuta será, aquí, indagar "la articulación de este mundo interno con el grupo externo. A través de esa confrontación con la realidad podremos evaluar la intensidad y extensión del 'malentendido', enfermedad básica del grupo familiar" (1981:67).

MOTIVACIÓN

Factor que, junto a las necesidades y las aspiraciones, subyace en el proceso del aprendizaje, la comunicación y las operaciones tendientes al logro de la gratificación en relación con objetos determinados. El aprendizaje y la comunicación, aspectos instrumentales del logro del objeto, poseen una subestructura motivacional (1981:16).

1. Concepto.- Quien aprende, quien se comunica es porque está motivado. "El aprendizaje y la comunicación, aspectos instrumentales del logro del objeto, poseen una subestructura motivacional" (1981:16). Los procesos de aprendizaje y comunicación constituyen la superestructura, bajo la cual subyace una infraestructura (o subestructura), constituida precisamente por las motivaciones. "El campo de la infraestructura, depósito de motivos, necesidades y aspiraciones, constituye el inconsciente con sus fantasías (motivación), que son el producto de las relaciones de los miembros del grupo interno entre sí (grupo interno como grupo mediato o inmediato internalizado)" (1981:16). Este fenómeno puede ser estudiado en la alucinación y en la fantasía.
a) En el contenido de la actividad alucinatoria, "el paciente oye la voz del líder de la conspiración inconsciente en diálogo con el self', a quien controla y observa, ya que es una parte proyectada de él mismo" (1981:16).

b) En la fantasía motivacional "hallamos [también] una escala de motivos, necesidades y aspiraciones que subyacen en el proceso de aprendizaje, la comunicación y las operaciones tendientes al logro de la gratificación en relación con objetos determinados. La acción y la decisión se asientan sobre esa constelación de motivos y el logro está más relacionado con la aprehensión del objeto que con la descarga de tensiones como lo describiera Freud" (1981:16). En esta última idea suele insistir Pichon Rivière a lo largo de su obra: lo que motiva al sujeto no es tanto la necesidad de descargar tensiones o excitaciones instintivas, como la de entablar un vínculo con un objeto: "las necesidades constituyen el fundamento motivacional del vínculo" (1981:10). Tal es uno de los aspectos de la crítica de Pichon Rivière a la posición instintivista de Freud. En la opinión de Pichon Rivière (1981:20), no cabe hablar de un instinto de vida ni de un instinto de muerte, agresión o destrucción, sino, respectivamente, de vínculos gratificantes que hacen considerar como bueno al objeto, y de vínculos persecutorios que lo hacen considerar como malo. En efecto, "sobre la base de las necesidades corporales que promueven el reconocimiento de las fuentes de gratificación mediante técnicas más o menos universales y durante el desarrollo infantil, se constituye esa unidad fundamental que es el 'vínculo'" (1981:67).
No obstante ello, dicho autor le reconoce al creador del psicoanálisis el descubrimiento de la motivación, considerándola su más grande contribución al relacionar los fenómenos del "aquí y ahora" con la historia personal del sujeto a partir de lo que Freud llamó el 'sentido del síntoma'.

2. Doble estructura de la motivación.- Cada persona se conduce de acuerdo a motivaciones personales. No obstante detrás de ellas, también, podemos identificar motivaciones universales, comunes a todos. A las primeras, Pichon Rivière las designa como el aspecto direccional secundario de la conducta, y a las últimas el aspecto direccional primario.
Así, "la conducta motivacional, la más ligada al destino del sujeto, consta […] de esta doble estructura, en la que se puede observar que el aspecto direccional primario está ligado a las etapas iniciales del desarrollo. El proceso universal que promueve la motivación es el de la recreación del objeto, que adquiere en cada sujeto una determinación individual, surgida de la conjugación de las necesidades biológicas y el aparato instrumental del yo. El aspecto direccional secundario, elección de tarea, de pareja, etcétera, pasa por el filtro grupal, que en definitiva decide la elección" (1981:16).

MOVILIDAD DE LAS ESTRUCTURAS

Uno de los cuatro principios que rigen la configuración de toda estructura, sea normal o patológica (1981:18, 122, 175). Este principio sostiene que las estructuras son instrumentales y situacionales en cada aquí y ahora del proceso de interacción (1981:27, 183).

1. Concepto.- Las estructuras, sean normales o patológicas, no son rígidas y estáticas sino que van sufriendo cambios y amoldándose a cada nueva situación (por ello son situacionales) y a cada manera de establecer vínculos con determinados fines (por ello son instrumentales). "Las discusiones bizantinas de los psiquiatras se deben en gran parte a un malentendido, ya que la estructura que se vio en un momento de observación puede variar en tiempo y espacio, puesto que la relación vincular con el investigador determina la configuración de estructuras con ese carácter funcional, instrumental, situacional y vincular, figurando este último en relación con el tipo de codificación y decodificación, aprendizaje, etcétera" (1981:27).

Emplear el principio de la movilidad de las estructuras "implica situarse ante el paciente con un esquema referencial plástico, que permita comprender que las estructuras son instrumentales y situacionales en cada aquí y ahora del proceso de interacción; que las modalidades o técnicas del manejo de las ansiedades básicas, con su localización de objetos y vínculos en las distintas áreas [mente, cuerpo, mundo externo], son modificables según los procesos de interacción en los cuales se compromete el sujeto, afirmación que tiene importantes implicaciones a lo referido a la labor diagnóstica" (1981:183-184).

La implicación diagnóstica reside en que "un análisis secuencial y estratigráfico [de la enfermedad mental] nos prueba el carácter complejo y mixto de cada una de ellas, diferenciándose unas de otras por el carácter dominante de la ubicación de los miedos básicos en cada área a través de los vínculos significativos. Genéticamente se observan en el desarrollo, lo mismo que en el proceso de enfermarse y en el proceso corrector" (1981:27). En el caso de las estructuras patológicas, por ejemplo, el principio de la movilidad de las estructuras muestra que éstas tienen un carácter instrumental consecuente con el recurso adaptativo 'situacionalmente' utilizado por el sujeto, lo que determinará el predominio de la multiplicidad sintomática en una u otra área" (1981:122-123), es decir, síntomas en el área de la mente, del cuerpo o de las acciones sobre el mundo externo.

En otras palabras, Pichon Rivière propone dos tipos de análisis de la conducta: secuencial y estratigráfico (1981:184). El primero consiste en ver cómo van apareciendo secuencialmente las diferentes conductas según y conforme el principio de movilidad de las estructuras, mientras que el segundo consiste en examinar cómo, en cada uno de esos momentos, están configurados los objetos buenos y malos y sus vínculos correspondientes en un campo virtual formado por tres áreas: la mente, el cuerpo y el mundo externo. Este análisis estratigráfico tiene entonces relación con otro principio, que es el de pluralidad

fenoménica. (Ver *Pluralidad fenoménica* para una descripción más detallada del análisis estratigráfico).
Con la formulación del principio de la movilidad de las estructuras, Pichon Rivière intenta superar la concepción clásica del sujeto cognoscente y el objeto conocido, de un sujeto (investigador) que está frente a un objeto (el paciente), objeto que posee una determinada estructura ya dada y que no es modificada por la presencia del investigador con el cual interactúa (relación vincular). Las estructuras se amoldan a cada situación en particular, y ello es lo que les otorga movilidad y plasticidad.

OBSTÁCULO EPISTEMOFÍLICO / EPISTEMOLÓGICO

> **En general, son dificultades que impiden un acercamiento al objeto de conocimiento. El obstáculo epistemofílico se refiere a las dificultades de índole motivacional o afectiva (en psiquiatría, las ansiedades generadas por la locura), mientras que el obstáculo epistemológico implica una dificultad o confusión asentadas en el proceso mismo de producción de un conocimiento científico (en psiquiatría, la carencia de una teoría psicológica que sitúe el problema de la conducta en una perspectiva totalizadora) (1981:199-200).**

1. Generalidades.- El prefijo 'episteme' significa conocimiento científico. Por lo tanto, la denominación obstáculo hace referencia a las dificultades para acercarse científicamente, por parte del investigador, a su objeto de conocimiento.
Tales dificultades se presentan de dos maneras, definidas respectivamente por los sufijos "-fílico" (que deriva de amor) y "-lógico" (que deriva de saber, pensamiento, etcétera). Por consiguiente, un tipo de dificultad se plantea a nivel afectivo (obstáculo epistemofílico) y otro a nivel teórico, o si se quiere, ideológico (obstáculo epistemológico). En síntesis: mientras el prefijo indica qué es lo que resulta dificultoso conocer (el objeto de conocimiento científico), los sufijos muestran en qué consiste dicha dificultad.

2. Obstáculo epistemofílico.- Los obstáculos epistemofílicos resultan particularmente importantes en el aprendizaje de la psiquiatría, por cuanto en este caso el objeto de conocimiento, el enfermo mental, la locura, despierta ansiedades básicas cuya intensidad impide el acceso al mismo. "En el campo del conocimiento, el objeto de conocimiento se sitúa casi como un enemigo del sujeto" (1981:76).
Este objeto ansiógeno, el enfermo mental, fue habitualmente abordado a través de análisis individuales. Pichon Rivière propone la posibilidad de que este conocimiento pueda coparticiparse mediante un aprendizaje grupal, pues

así en el grupo puede fragmentarse y repartirse la ansiedad que provoca el acercamiento a ese objeto.
Estos primeros acercamientos llevaron a Pichon Rivière a revisar la didáctica anticuada de la enseñanza de la psiquiatría y el psicoanálisis. Se han estudiado mucho los problemas de aprendizaje en los niños, pero hubo pocas contribuciones el relación a los problemas de aprendizaje de los adultos (en este caso, alumnos que deben estudiar psiquiatría) (1981:76). Pichon Rivière cita dos experiencias con alumnos en la enseñanza de la psiquiatría: a) en un caso quedaron involucrados emocionalmente, y b) en el segundo adoptaron una actitud de distanciamiento respecto del objeto de estudio.
a) Pichon Rivière recreó una oportunidad de observar 'en vivo' estos obstáculos epistemofílicos, cuando convocó a un grupo de seis estudiantes de medicina de los primeros años con el fin de enseñarles psiquiatría. Una de las consignas que se les dio era que no debían estudiar en forma teórica sino que debían tener un acercamiento a los pacientes, y pronto comenzaron a aparecer situaciones fóbicas, un temor a penetrar en la situación, y una reacción de gran rechazo. "La resistencia se expresaba como una resistencia a aprender, ya que la consigna era analizar el aprender [mismo]" (1981:77). Así, en una de las sesiones se recreó una situación de examen, frente a la cual los alumnos reaccionaron de diferente manera, cada cual desde un cuadro psicosomático o mental determinado, aunque atenuado: unos mostraron agorafobia, otros ansiedad depresiva, ansiedad paranoide, diarrea, náuseas, vómitos, dolores de cabeza, etcétera (1981:77).
El impacto de esa primera clase "creó una situación de resistencia en ellos, hasta que poco a poco fue fragmentado ese objeto de conocimiento y compartido de nuevo. [Así] la elaboración, que es en realidad un proceso de asimilación y reestructuración en el grupo, se hace de una manera grupal y eso constituye entonces para este tipo de enseñanza, como es la psiquiatría, la psicología, la filosofía, etcétera, un medio realmente eficaz" (1981:77).
b) Otra experiencia consistió en enseñar psiquiatría en forma acumulativa, trabajando con el grupo tres o cuatro horas diarias durante diez días. La fantasía básica que dificultaba el aprendizaje es una fantasía descrita por Melanie Klein: el temor a destruir el objeto de conocimiento (el pecho o el cuerpo de la madre), agregado a ello el temor a quedar dentro del objeto, una vez que se ha penetrado en él y se lo ha vaciado. Ello puede apreciarse en los sueños, cuyos contenidos manifiestos son claustrofóbicos (soñar que no podían salir del hospital, que el portero no los conocía, que habían cambiado de aspecto, que estaban vestidos como los enfermos, etcétera). Conocida esta situación básica, en el grupo se pudo trabajar sobre ella, pero si no se la analiza en forma precoz, se produce el fenómeno que Pichon Rivière llama 'distanciamiento' del objeto: el estudiante se aleja del objeto poco a poco, lo toma superficialmente, no asume su rol pero juega al rol del paciente imitando su comportamiento, un fenómeno de 'contagio' basado en una identificación con el enfermo. De ello resultan dos tipos de estudiantes o aprendices de psiquia-

tría: los que se quedan ya dentro del hospital identificándose con los pacientes, y los que toman distancia del mismo hasta hacer finalmente una psiquiatría por delegación, o sea por intermedio de practicantes, enfermeros, etcétera (1981:79-80).
En suma, los obstáculos epistemofílicos son básicamente las ansiedades que caracterizan a todo aquel que deba operar en el campo de la locura. Pichon Rivière refiere que su forma de vencerlo consistió en poder dialogar con otros, y fue así que nació su escuela (1981:200).

3. Obstáculo epistemológico.- Pichon Rivière utiliza este concepto tomando como referencia la noción planteada originalmente por Gastón Bachelard, y lo concibe en términos de obstáculos ideológicos que han impregnado la ciencia, tales como la visión individualista del hombre (en vez de una perspectiva social), la concepción instintivista (en vez de una concepción vincular) y, sobre todo, la aceptación de la lógica formal como la única posible (en vez de complementarla con la lógica dialéctica).
Así, refiere Pichon Rivière que "si entendemos por obstáculo epistemológico la dificultad o la confusión que se asiente en el proceso de producción de un conocimiento científico, los obstáculos que encontré en mi carrera psiquiátrica y psicoanalítica surgían de la carencia de una teoría psicológica que ubicara el problema de la conducta en sus premisas adecuadas: la interrelación dialéctica entre individuo y sociedad. La ausencia de una perspectiva realmente totalizadora, con el escamoteo de la dimensión social del comportamiento y la marginación del problema de la acción de parte de las teorías psicológicas, aun de la más coherente de ellas, el psicoanálisis, impidió en principio la elaboración de un criterio adecuado de salud y enfermedad, a la vez que condujo con frecuencia, ante problemas concretos, a la utilización de conceptos emergentes del campo psicoanalítico (por ejemplo, teoría de los instintos) para dar cuenta de hechos vinculados a la génesis y modalidades de la relación entre estructura de personalidad y estructura social. Los modelos biológicos e individualistas de la interpretación de la conducta han funcionado y operan aún como obstáculos epistemológicos en sentido estricto. Arriesgo la hipótesis de que la carencia de una perspectiva integradora se asienta en lo que podríamos llamar 'el gran obstáculo epistemológico': la consideración de la lógica formal como la única legalidad posible del pensamiento científico. Esta modalidad disociante del pensar, con evidentes fundamentos ideológicos, constituye la más grave dificultad en la tarea" (1981:199-200).
La superación de los obstáculos epistemológicos es correlativa de la posibilidad de realizar el pasaje de una fragmentación del objeto de conocimiento hacia una integración del mismo (epistemología convergente). La dificultad para integrar ambos momentos radica en la presencia de obstáculos epistemológicos, que en la teoría de la comunicación están representados por el 'ruido' y en la situación triangular por el 'tercero', transformando la espiral dialéctica del aprendizaje de la realidad en un círculo cerrado (estereotipo)" (1981:14).

PERTENENCIA

La pertenencia es uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos (ver *Vector*). Consiste en un sentimiento de integrar un grupo identificándose con los acontecimientos y vicisitudes del mismo. Por la pertenencia, los integrantes de un grupo se visualizan como tales y al mismo tiempo sienten a los demás incluidos dentro de su mundo interno, proceso de internalización mediante. Por esa pertenencia, puede contar con ellos para la planificación de la tarea grupal (1981:188). Una etapa previa a la pertenencia es la afiliación.

1. Concepto.- La pertenencia "permite establecer la identidad del grupo y establecer la propia identidad como integrante de ese grupo. Para Jean Paul Sartre, todo grupo que no revierta, como acto, sobre sí mismo corre el peligro de caer en lo que él llama 'serialidad' [dispersión]. [Por la pertenencia], el sujeto se ve a sí mismo como miembro de un grupo, como 'perteneciente', adquiere identidad, una referencia básica, que le permite ubicarse situacionalmente y elaborar estrategias para el cambio. Pero la pertenencia óptima, lo mismo que los otros vectores del abordaje, no es lo 'dado', como podrían serlo los lazos consanguíneos, sino lo adquirido, algo logrado por el grupo como tal" (1981:188). Por ejemplo, el sólo hecho de existir lazos consanguíneos no asegura que alguien se sienta como perteneciente a una familia.

2. Pertenencia y afiliación.- La afiliación es un fenómeno que se verifica en el comienzo de la historia grupal, y por el cual el sujeto guarda todavía una determinada distancia, sin decidirse aún a incluirse totalmente en el grupo. Cuando esto se concreta, la afiliación se convierte en pertenencia.
Un símil con las agrupaciones políticas puede acercarnos a la idea de afiliación de Pichon Rivière. Se puede estar simplemente afiliado a un partido político por el solo hecho de estar incluido en una lista, y sin embargo no pertenecer a él, en el sentido de no existir una mayor integración que le permita participar activamente de sus actividades.
La pertenencia va configurándose poco a poco, siendo una etapa previa a la misma la 'afiliación' o identificación con los procesos grupales pero donde el sujeto guarda aún una determinada distancia, sin incluirse totalmente en el grupo. "Este primer momento de afiliación, propio de la historia de todo grupo, se convierte más tarde en 'pertenencia', una mayor integración al grupo, lo que permite elaborar una 'estrategia', una 'táctica', una 'técnica' y una 'logística'" (1981:154). "El 'proyecto' surge cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros; se concreta entonces una 'planificación'" (1981:154, 159).

PERTINENCIA

Uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos (ver *Vector*), que consiste en "el centrarse del grupo en la tarea prescrita, y en el esclarecimiento de la misma" (1981:154) desplegando actividades relacionadas con ella.

1. Concepto.- Algo es pertinente o atinente cuando 'tiene que ver' con algún fin. En un grupo, decimos que sus integrantes adoptan actitudes o conductas pertinentes cuando ellas tienen relación, o 'tienen que ver' con la tarea que el grupo se propuso. Por ejemplo, si la tarea del grupo es estudiar, conductas pertinentes serán, por ejemplo, leer, discutir e incluso hasta preparar café, en la medida en que ello puede mantener despierto al grupo. Conductas no pertinentes a la tarea serán por ejemplo quedarse dormido o bailar.
El grupo, por la pertenencia, por la cooperación y fundamentalmente por la pertinencia, en la que juegan la comunicación, el aprendizaje y la telé, "llegan a una 'totalización' en el sentido de un hacerse en su marcha, en su tarea, en su trabajarse como grupo" (1981:189).
La calidad de la pertinencia "se evalúa de acuerdo con el monto de la pretarea, la creatividad y la productividad del grupo y sus aperturas hacia un proyecto" (1981:154).

PICHON RIVIÈRE, ENRIQUE

Psiquiatra y psicoanalista (1907-1977). Fue uno de los introductores del psicoanálisis en la Argentina, y uno de los fundadores de la APA, de la que luego tomó distancia para dedicarse a la construcción de una teoría social que interpreta al individuo como la resultante de su relación con objetos externos e internos. En este marco, fundó la Escuela de Psicología Social.

1. Autobiografía.- Señala Pichon Rivière que su vocación por las Ciencias del Hombre surgió de la tentativa de resolver el conflicto entre dos culturas: la europea, su cultura de origen, y la guaraní, de la que fue testigo desde los 4 años, cuando su familia emigra al Chaco, hasta los 18 años. "Se dio así en mí la incorporación, por cierto que no del todo discriminada, de dos modelos culturales casi opuestos. Mi interés por la observación de la realidad fue inicialmente de características precientíficas y, más exactamente, míticas y mágicas, adquiriendo una metodología científica a través de la tarea psiquiátrica" (1981:7).
En la cultura guaraní, la concepción del mundo es mágica y está regida por la culpa, y la "internalización de estas estructuras primitivas orientó mi interés hacia la desocultación de lo implícito, en la certeza de que tras todo pensamiento que sigue las leyes de la lógica formal, subyace un contenido que, a

través de distintos procesos de simbolización, incluye siempre una relación con la muerte en una situación triangular" (1981:8).
Ubicado en un contexto "donde las relaciones causales eran encubiertas por la idea de la arbitrariedad del destino, mi vocación analítica surge como necesidad de esclarecimiento de los misterios familiares y de indagación de los motivos que regían la conducta de los grupos inmediato y mediato. Los misterios no esclarecidos en el plano de lo inmediato (lo que Freud llama 'la novela familiar') y la explicación mágica de las relaciones entre el hombre y la naturaleza determinaron en mí la curiosidad, punto de partida de mi vocación por las Ciencias del Hombre" (1981:8).
Algo de lo mágico y lo mítico "desaparecía entonces frente a la desocultación de ese orden subyacente pero explorable: el de la interrelación dialéctica entre el hombre y su medio" (1981:8).
El contacto de Pichon Rivière con el psicoanálisis es anterior a su ingreso a la Facultad de Medicina. En ella, Pichon Rivière toma contacto directo con la muerte, aun cuando su vocación es la lucha contra ella. "Allí se reforzó mi decisión de trabajar en el campo de la locura, que aun siendo una forma de muerte, puede resultar reversible" (1981:9).
Incursionando en la psiquiatría clínica, Pichon Rivière comprende a la conducta como una totalidad en evolución dialéctica donde se puede discernir un aspecto manifiesto y otro subyacente, lo que terminó orientándolo definitivamente hacia el psicoanálisis. De su contacto con los pacientes, concluye que "tras toda conducta 'desviada' subyace una situación de conflicto, siendo la enfermedad la expresión de un fallido intento de adaptación al medio. En síntesis, que la enfermedad era un proceso comprensible" (1981:9).
La formación psicoanalítica de Pichon Rivière concluye con su análisis didáctico, realizado con el Dr. Garma, y por la lectura de la "La Gradiva" de Freud, donde "tuve la vivencia de haber encontrado el camino que me permitiría lograr una síntesis, bajo el común denominador de los sueños y el pensamiento mágico, entre el arte y la psiquiatría" (1981:10).
Tratando pacientes psicóticos, se le hizo evidente la existencia de objetos internos, y de fantasías inconscientes como crónica interna de la realidad. El examen de este mundo interno llevó a Pichon Rivière a ampliar la idea de 'relación de objeto' formulando la noción de vínculo, que sustituyó además, al concepto de instinto. Esta ruptura parcial con algunas ideas del psicoanálisis desembocó en la construcción de una Psicología Social. Al respecto, señala Pichon Rivière: "la trayectoria de mi tarea, que puede describirse como la indagación de la estructura y sentido de la conducta, en la que surgió el descubrimiento de su índole social, se configura como una praxis que se expresa en un esquema conceptual, referencial y operativo" (1981:12), siendo la síntesis actual de esa indagación, la propuesta de una epistemología convergente.
Pichon Rivière logra, según él mismo, una formulación más totalizadora de su esquema conceptual en sus escritos "Empleo del Tofranil en el tratamiento del

grupo familiar" (1962), "Grupo operativo y teoría de la enfermedad única" (1965), e "Introducción a una nueva problemática para la psiquiatría" (1967).

PLURALIDAD FENOMÉNICA

Uno de los cuatro principios que rigen la configuración de toda estructura, sea normal o patológica (1981:18, 122, 175), y según el cual ellas encuentran su expresión fenoménica en una gran diversidad (pluralidad) de manifestaciones de la conducta que involucran, en mayor o menor medida, sus tres áreas de expresión: el área 1 (área de la mente), el área 2 (área del cuerpo), y el área 3 (área del mundo externo). En base a este análisis estratigráfico de la conducta, es posible construir una nosografía mucho más operacional que las conocidas (1981:19-20), así como un diagnóstico y un pronóstico de la enfermedad.

1. Concepto.- Imaginemos una situación en la cual una persona está viajando en tren sumida en una ensoñación diurna, y en determinado momento fantasea un encuentro con un ser amado al que no ve hace mucho tiempo. En ese momento comienza a sentir palpitaciones, lagrimea, y decide bajarse en la próxima estación para hacer un llamado a larga distancia y comunicarse con el ser querido.

El ejemplo ilustra las tres áreas de manifestación de la conducta: el fantasear es la expresión conductual a nivel del área 1 (mente), el sentir palpitaciones y lagrimear es la expresión a nivel del área 2 (cuerpo), y el bajarse de la estación y hablar por teléfono es la expresión a nivel del área 3 (mundo externo).

Mientras las conductas que se manifiestan en el área 1 (mente) son simbólicas, las que se manifiestan en las otras dos áreas son materiales y concretas: en el caso del área 2, es el cuerpo el que sufre algún tipo de transformación material, y en el caso del área 3, se trata de acciones materiales donde están involucrados objetos externos (bajarse en una estación, hablar por teléfono, establecer un vínculo con un otro) implicando, por tanto, algún tipo de relación con el mundo exterior. Así, el término 'pluralidad' quiere indicar que la conducta puede expresarse de muy diversas maneras, las que pueden ser agrupadas como manifestaciones en el área 1, 2 y 3.

Particular importancia tiene para Pichon Rivière el área de expresión conductual de la mente, por cuanto "el proceso ordenador, o sea la planificación, en términos de estrategia, táctica, técnica y logística, funciona desde el self ubicado en el área 1, es decir, que ningún comportamiento le es extraño" (1981:19). En otras palabras, es la mente (área 1) la encargada de situar vínculos y objetos en las diferentes áreas para su mejor manejo (1981:21).

Señala Pichon Rivière que por ser el hombre una totalidad - totalizante (al decir de Sartre), "su conducta comprometerá siempre, aunque en grados

diferentes, las tres áreas de expresión [...]. Por la fantasía inconsciente, el 'self' (representación del yo) organiza proyecciones de objetos y vínculos en tres áreas a las que llamaremos dimensiones proyectivas. Como consecuencia de esas proyecciones el sujeto expresará fenoménicamente, a través de distintos signos, en la mente, en el cuerpo y el mundo sus relaciones vinculares. Es decir, que en este sistema de signos que es la conducta, la aparición de signos en un ámbito determinado es un emergente significativo que nos remite a las relaciones vinculares del sujeto, a su manera de percibir la realidad y a la modalidad particular de adaptarse a ella. Es decir, a la modalidad particular de resolver sus conflictos. Estas modalidades configuran lo que llamaremos la estructura de carácter del sujeto. La conducta es significativa, es un sistema de signos en el que se articulan significantes y significados, por lo cual se hace comprensible y modificable terapéuticamente" (1981:178).

2. El análisis estratigráfico.- Sin embargo, el principio de la pluralidad fenoménica no fue postulado por Pichon Rivière como parte de un proyecto explícito de construir una psicología general de la conducta (tarea que sí encaró uno de sus discípulos, José Bleger), sino como parte de un sistema teórico que: a) permitiese explicar el modo de funcionamiento de las estructuras patológicas, entendidas como tentativas del yo por desprenderse de la situación depresiva patogenética básica, y b) que permitiese realizar, sobre esa base, una nosografía "en términos de localización de los vínculos (bueno y malo) en las tres áreas mente - cuerpo - mundo externo, con todas las variables que de esa ecuación puedan surgir" (1981:179).
Pichon Rivière denominó a este tipo de estudio de la conducta 'análisis estratigráfico', que significa análisis por estratos, sectores o áreas: mente, cuerpo, mundo externo. Tomemos dos ejemplos:
1) Fobias: El sujeto fóbico proyecta y actúa el objeto bueno y el malo en el área del mundo exterior. Debido a esta depositación del objeto malo en dicha área, llamado objeto paranoide o fobígeno, desarrollará angustia en los espacios cerrados (claustrofobia) o en los espacios abiertos (agorafobia), ya que en cualquiera de ambos se siente a merced del perseguidor: en el primer caso porque no puede escapar, y en el segundo caso porque no puede protegerse o esconderse. Sin embargo, en el mundo externo también está proyectado el objeto bueno, que aparece en forma de acompañante fóbico y que le permite evitar el ataque del objeto malo. Así, "el paciente teme por un lado ser atacado por el objeto fobígeno, preservando por otro lado el objeto acompañante depositario de sus partes buenas, por medio del mecanismo de la evitación. Así no se juntan, eludiendo la catástrofe que podría producirse ante el fracaso de la evitación" (1981:19, 179).
2) Esquizofrenia: "En la esquizofrenia el objeto perseguidor (vínculo malo) puede estar proyectado en el área 3 (mundo externo) y el bueno en el área de la mente, caracterizándose así la esquizofrenia paranoide con una retracción

de la realidad exterior y un encierro autístico y narcisista del sujeto" (1981:179).

3) Hipocondría: En los primeros planteos de la teoría de la enfermedad única, Pichon Rivière sostenía que, frente a la penosa situación depresiva básica, de naturaleza melancólica, el yo tiende a librarse de ella apelando a una nueva defensa que es la proyección. Es así que a la primera estructura melancólica se terminan agregando otras dos estructuras, generadas por la proyección: la hipocondríaca y la paranoide. En el primer caso la proyección se hace sobre el cuerpo, y en el segundo caso sobre el exterior. Pichon Rivière sintetizaba: "a la fórmula ya expresada de que el melancólico es un sujeto perseguido por su conciencia y el hipocondríaco por sus órganos, agregaremos que el paranoide lo es por sus enemigos interiores proyectados [afuera]" (1981:46).

Obsérvese que en todos los casos mencionados, lo que el yo intenta hacer es desprenderse de la situación depresiva básica mediante el recurso de mantener separados (divalencia) el objeto bueno y malo, sea en diferentes áreas (esquizofrenia paranoide) o en la misma área (fobia). Si ambos objetos, en vez de mantenerse disociados, son integrados, el sujeto caería en una depresión, resultado de la pérdida o daño sufrido por el objeto bueno por parte del malo. El sujeto enfermo evita permanentemente la fusión de ambos aspectos en un objeto total, "lo que significaría la emergencia de la posición depresiva, que es vivida por el sujeto como catastrófica" (1981:19, 122).

Señala Pichon Rivière, en efecto, que "la mente opera por el self a través de mecanismos de proyección e introyección, como estrategia de esa ubicación, en los distintos ámbitos proyectivos, de los vínculos buenos o malos en un clima de divalencia y con la finalidad de preservar lo bueno y controlar lo malo. Por esa depositación es que las áreas adquieren para el sujeto una significatividad particular en relación con la valencia positiva o negativa de lo depositado. En la divalencia el yo, el objeto y el vínculo [...] están escindidos y la tarea defensiva consiste en mantenerlos en esa escisión, ya que si lo bueno y lo malo se reunieran en el mismo objeto, el sujeto caería en una depresión, con su secuela de dolor y culpa, en una situación de ambivalencia" (1981:179).

Esta actitud defensiva de mantener separados lo bueno y lo malo es lo que sostiene la enfermedad mental, por lo que el proceso de la cura pasará, entre otras cosas, por la posibilidad de integrar lo bueno y lo malo según y conforme un correcto aprendizaje de la realidad: "el yo elaborará también una estrategia para reunir los aspectos buenos y malos en un objeto (integración)" (1981:179).

El análisis estratigráfico de la conducta permite no solamente construir una nosografía "genética estructural y funcional en términos de localización de los dos vínculos [bueno y malo] en las tres áreas, con todas las variables que puedan existir" (1981:19), sino además un diagnóstico y un pronóstico. Así, "el diagnóstico de la enfermedad se establece en función del predominio de una de las áreas por una multiplicidad sintomática, aunque el análisis estratigráfico

nos muestra en cada situación el compromiso y existencia de las tres áreas, permitiéndonos establecer un 'pronóstico'" (1981:19, 122, 178).

POLICAUSALIDAD

Uno de los cuatro principios que rigen la configuración de toda estructura, sea normal o patológica. Según este principio, fundado en la idea freudiana de las series complementarias, en la causación de toda estructura y de sus conductas emergentes interviene una pluralidad de causas, o ecuación etiológica, constituida por los factores constitucional, disposicional y actual (1981:18, 122, 175).

1. Concepto.- Así como el principio de pluralidad fenoménica destaca la diversidad de formas de expresión de la conducta, el principio de policausalidad enfatiza la diversidad de sus causas, tanto sean de la conducta normal como de la patológica (neurosis, psicosis).
Pichon Rivière desarrolló este principio sobre todo en relación a la conducta patológica, donde sostiene que "en la génesis de las neurosis y psicosis nos encontramos con una pluralidad causal, una ecuación etiológica compuesta por varios elementos que se van articulando sucesiva y evolutivamente, a los que Freud llamó series complementarias" (1981:175). En este proceso dinámico y configuracional interviene en primer término el factor constitucional que, cuando el niño nace, interactuará con el impacto de la presencia del niño en el grupo familiar, nuevas experiencias y vivencias que conformarán el factor disposicional, donde se fija la libido. A este lugar se vuelve luego en el proceso regresivo: el regreso es promovido por el factor actual, en el que el monto disposicional entra en complementariedad con el conflicto actual, descrito por Pichon Rivière como depresión desencadenante (un cierto monto de privación, una pérdida, etcétera), iniciándose allí un proceso regresivo que desembocará en la manifestación de la enfermedad.
Utilizando una terminología de la matemática, la policausalidad se expresa mediante una 'ecuación' etiológica, donde Pichon Rivière llama a cada uno de los factores implicados, 'parámetro', y son tres: el factor constitucional, el factor disposicional y el factor actual.
Entre estos parámetros hay una relación complementaria. Por ejemplo, "cuando el monto de lo disposicional es muy elevado, un conflicto actual, por escasa que sea su intensidad, es suficiente para desencadenar la enfermedad. Por eso hablamos de la complementariedad de los factores intervinientes" (1981:177).
Finalmente, Pichon Rivière hace un comentario acerca de la relación que guardan estos tres factores con la clásica idea de las causas endógenas y las causas exógenas en la determinación de la enfermedad.
Señala al respecto que "los conceptos de constitución y disposición [los dos primeros factores de la serie], son de naturaleza psicobiológica. Con eso que-

remos insistir en que la teoría psicoanalítica de las neurosis y psicosis no postula, como equivocadamente se afirma en cierta literatura psiquiátrica, la psicogénesis de las neurosis y psicosis, ya que esto implicaría una parcialidad de la unidad psicofísica. Estos tres tipos de factores mencionados se intrincan en la configuración de las neurosis y psicosis. La enunciación de esta ecuación etiológica permite superar una concepción mecanicista que establece una estéril antítesis entre lo exógeno y lo endógeno. Freud sostiene que la correlación entre lo endógeno y lo exógeno debe ser comprendida como la complementariedad entre disposición y destino. Por nuestra parte queremos señalar que los psiquiatras llamados 'clásicos', al insistir en los factores endógenos de causación, escotomizan entre otras cosas el monto de privación o conflicto actual, que al hacer impacto en un umbral variable en cada sujeto completa el aspecto pluridimensional de las neurosis y psicosis" (1981:177). Pichon Rivière intenta así mostrar que la causación de la enfermedad mental no puede adscribirse solamente a causas internas (factores endógenos) ni solamente a causas externas (factores exógenos, como por ejemplo un factor actual o desencadenante), sino que resulta de una interacción complementaria entre todos esos factores.

2. Factor constitucional.- Pichon Rivière divide este factor en dos: el factor constitucional propiamente dicho, y un factor social precozmente adquirido en el estado intrauterino.
El primero está vinculado a la dotación hereditaria, es decir con lo que se llama genotipo (1981:175), mientras que el segundo se refiere a las experiencias del niño dentro del útero, experiencias que tienen una índole 'social', "puesto que la inseguridad o seguridad de la madre está relacionada con el tipo de vínculo que tiene con su pareja y la situación de su grupo familiar (1981:18, 122).
Este segundo factor social, intrauterino, es designado por Pichon Rivière también como lo fenotípico (a diferencia de lo genotípico, o primer factor hereditario). Lo fenotípico está conformado por "aquellos elementos resultantes del contexto social que se manifiestan en un código biológico. Queremos decir que el feto sufre la influencia del medio social aun en el aparente resguardo de su vida intrauterina, por medio de las modificaciones del medio materno. A través de esas modificaciones impactan el desarrollo del feto las distintas alternativas de la relación de sus padres, la presencia o ausencia del padre, los conflictos del grupo familiar, sus vicisitudes de orden económico, situaciones de peligro individual o social, etcétera. Todo esto causa un monto de ansiedad en la madre que se traduce en el feto en alteraciones metabólicas, sanguíneas, etcétera. Así, lo fenotípico y lo genotípico se articulan en la vida intrauterina para la estructuración del factor constitucional" (1981:175-176).

3. Factor disposicional.- Al factor constitucional "se agrega en el desarrollo el impacto en el grupo familiar. La interacción de este hecho con el factor

anterior da como resultado lo que se llama disposición o 'factor disposicional' (según Freud, fijación de la libido en una etapa de su curso)" (1981:18).
Así, el factor constitucional "interactúa con el impacto de la presencia del niño en el grupo familiar, las características con que dicha presencia adquiere la constelación familiar, los vínculos positivos o negativos que en esa situación triangular (padre-madre-hijo) se establecen" (1981:176). Estas primeras vivencias y experiencias que se articulan con lo constitucional son el factor disposicional.
Desde el nacimiento y "durante el proceso de desarrollo, el niño padece en su relación con el medio permanentes exigencias de adaptación. Se dan situaciones de conflicto entre sus necesidades y tendencias y las exigencias del medio. Surge así la angustia como señal de alarma ante el peligro que engendra la situación conflictiva. Si esta situación es elaborada, es decir, si el conflicto se resuelve en una solución integradora, el proceso de aprendizaje de la realidad continúa su desarrollo normal. Pero si el sujeto no puede elaborar su angustia ante el conflicto, y la controla y reprime por medio de técnicas defensivas, que por su rigidez tendrán el carácter de mecanismos de defensa estereotipados, el conflicto no se liquida sino que se elude y queda en forma latente como punto disposicional, con un estancamiento de los procesos de aprendizaje y comunicación (lo que Freud denominó de fijación de la libido)" (1981:176).
Así, el factor disposicional es "un punto del desarrollo del sujeto, caracterizado por determinadas técnicas defensivas, al que se regresa una vez desencadenado el proceso de enfermedad. Lo disposicional determinará el 'estilo personal' en la resolución del núcleo patogenético, dependiendo en gran medida de este factor la sintomatología predominante" (1981:122).

4. Factor desencadenante o actual.- Este factor es descrito como una privación, una pérdida, una frustración o un sufrimiento de una intensidad tal, que no puede ser elaborada con las técnicas adaptativas habituales y que inhibe el proceso de aprendizaje, determinando la 'regresión' a un punto del desarrollo que corresponde al factor disposicional (1981:122), donde recurrirá, para desprenderse de la situación de sufrimiento y angustia, a las 'viejas' defensas que alguna vez le sirvieron, que fueron operativas, es decir, las usadas en el punto disposicional.
En efecto, señala Pichon Rivière "que el sujeto, por una pérdida real o fantaseada de un vínculo, por una amenaza de frustración o sufrimiento, se inhibe y detiene parcialmente su proceso de apropiación o aprendizaje de la realidad. Detiene parcialmente su progreso y recurre a mecanismos en ese momento operativos, aun cuando no lo son totalmente, ya que el conflicto no está resuelto sino eludido. Esto configurará una pauta de reacción que si se estereotipa da lugar a un punto de fijación. El grado de inadecuación del mecanismo arcaico (que en el momento del desarrollo al que se regresa resultó operativo) y la intensidad de la estereotipia de su empleo nos dará un índice del grado de desviación de las normas que padece el sujeto y de las características de su

adaptación (activa o pasiva) a la realidad. Por todo esto, podemos decir con Freud que cada sujeto hace la neurosis que puede y no la que quiere" (1981:176-177).

PORTAVOZ

Portavoz de un grupo es el miembro que en un momento dado denuncia el acontecer grupal, las fantasías que los mueven, y las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo. El portavoz es un rol en el cual el sujeto no habla solamente por sí, sino por todos, es decir, en él se conjugan la verticalidad y la horizontalidad grupal (1981:158). Un ejemplo de portavoz es el 'enfermo' de un grupo familiar. Sinónimos: 'alcahuete', 'radar' grupal.

1. Concepto.- El grupo se estructura sobre la base de un interjuego de roles, de los cuales Pichon Rivière destaca principalmente tres, dada la importancia que adquieren en la vida grupal: el portavoz, el chivo emisario y el líder. Pichon Rivière considera el concepto de portavoz como uno de los pilares de su teoría (1981:157-158).

Portavoz de un grupo "es el miembro que en un momento denuncia el acontecer grupal, las fantasías que los mueven, las ansiedades y necesidades de la totalidad del grupo" (1981:158). El portavoz no habla solamente por sí sino por todos, es decir, en él se conjugan la verticalidad y la horizontalidad grupal. Así, la dialéctica entre lo vertical del sujeto y lo horizontal del grupo se hace comprensible por el concepto de portavoz, rol que, mediante una problemática personal del sujeto denominado precisamente portavoz, vehiculiza toda la estructura grupal (aun sin darse cuenta de ello) "y que nos remite como signo a las relaciones infraestructurales, implícitas, en las que están comprometidos todos los integrantes del grupo [... y] muchas veces esa horizontalidad, acontecer grupal, sólo puede ser decodificada por la sumación de lo verbalizado o actuado por varios portavoces" (1981:196).

Lo que dice o actúa el portavoz será interpretado, lo que se debe hacer en las dos dimensiones de la verticalidad y la horizontalidad. Así, una vez señalados los aspectos individuales, motivacionales del portavoz (dimensión vertical), la interpretación tenderá luego a desocultar el acontecer implícito grupal o comunitario (dimensión horizontal) (1981:134). Tengamos presente que las necesidades, ansiedades y fantasías personales y propias del portavoz hacen a la verticalidad, pero el hecho de que las formule en un momento dado del acontecer grupal hace a la horizontalidad del emergente.

El hecho de que el portavoz denuncie el acontecer grupal no nos debe llevar a pensar que es alguien que hace interpretaciones. El portavoz sólo se limita a denunciar el acontecer incluso sin percatarse de ello. En todo caso, lo que el portavoz dice será luego interpretado por el coordinador del grupo.

Finalmente, para ser portavoz y poder constituirse en emergente del grupo, se requieren algunas condiciones personales del sujeto que asuma ese rol: "por su historia personal, es muy sensible al problema subyacente ya que, actuando como radar, detecta las fantasías inconscientes del grupo y las explicita" (1981:128).

2. El enfermo como portavoz.- Un ejemplo importante de portavoz es el integrante del grupo familiar denunciado como 'enfermo'. "La enfermedad de un miembro [...] opera como 'denunciante' de la situación conflictiva y del caos subyacente que este dispositivo patológico de seguridad intenta controlar. El paciente, por su conducta desviada, se ha convertido en el portavoz, el 'alcahuete' del grupo" (1981:70).
En efecto, "cuando emerge una neurosis o una psicosis en el ámbito del grupo familiar, descubrimos que previamente un grado determinado de inseguridad se ha instalado en el seno de ese grupo, impotentizándolo. Esto significa dinámicamente que un miembro del grupo familiar asume un rol nuevo, se transforma en el portavoz y depositario de la ansiedad del grupo. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación en un proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al sujeto 'depositario' como a los 'depositantes'" (1981:187).
Precisamente, "el portavoz ha enfermado a causa de esa depositación masiva de las situaciones de inseguridad e incertidumbre del ambiente y la asunción de las pérdidas sufridas por su grupo inmediato familiar" (1981:126). En ese momento es el miembro más débil del grupo, pudiéndose luego transformar, terapia mediante, en el líder del cambio (1981:126). Cuando surge un portavoz o enfermo, el grupo comienza a segregarlo, con diferentes intensidades según cada caso, con lo que "el enfermo es alienado por su grupo inmediato" (1981:52).

POSICIÓN

Cada uno de los momentos del desarrollo psíquico, caracterizado por una peculiar configuración del yo, los vínculos, los objetos, las ansiedades y las defensas. Pichon Rivière reconoce tres posiciones: esquizoparanoide, depresiva y patorrítmica (1981:18, 23, 47, 123).

1. Concepto.- La idea de posición corresponde originalmente a Melanie Klein, quien eligió precisamente ese término "para designar las fases paranoide y depresiva porque estos agrupamientos de ansiedades y defensas, aunque surjan primeramente en los estadios primitivos, no se restringen a éstos, sino que aparecen y reaparecen durante los primeros años de la infancia y bajo determinadas circunstancias en la vida ulterior" (1974:207).

Pichon Rivière retoma esta idea de Melanie Klein pero hará una relectura de las diversas posiciones en función de su teoría de la enfermedad única. Desde esta perspectiva: a) en las posiciones adquiere especial relevancia, además del yo, los objetos, las ansiedades y las defensas explícitamente descritas por Klein, lo que Pichon Rivière llama vínculos, que se constituyen, por ejemplo, a dos vías en la posición esquizoparanoide, y a cuatro vías en la posición depresiva; y b) la posición esquizoparanoide adquiere el valor de una situación patoplástica e instrumental, la posición depresiva el valor de una situación patogenética básica, y la posición patorrítmica el valor de una situación temporal, y, en particular, epileptoide.
En efecto: la teoría de la enfermedad única sostiene, entre otras cosas, que el enfermar implica un regreso a la situación vivencial de la posición depresiva y, con ello, también a una modalidad arcaica de instrumentar defensas para desprenderse de esa depresión básica, defensas que por entonces fueron exitosas y que corresponden a la posición esquizoparanoide, razón por la cual Pichon Rivière denomina a ésta, también, como instrumental. En el momento de la regresión (1981:34), aquellos mecanismos defensivos operan como medios de expresión y configuración de las estructuras patológicas (neurosis, psicosis, perversiones, etcétera).
La posición patorrítmica "incluye los diferentes tiempos con que se manifiestan los síntomas generados en la posición depresiva o patogenética estructurada sobre la base de la posición instrumental esquizoparanoide" (1981:18). La posición patorrítmica corresponde conceptualmente no tanto a los procesos descritos por Melanie Klein como apariciones y reapariciones de las dos primeras posiciones durante la vida, sino específicamente a cómo, con qué ritmo lo hacen (por ejemplo, en forma lentificada o en forma explosiva o epileptoide) (1981:24).

POSICIÓN DEPRESIVA

> **Momento del desarrollo que tiene lugar después de la posición esquizoparanoide y durante el primer año de vida, en el cual los procesos de integración del yo, los objetos y los vínculos van haciéndose más estables y continuos (1981:23). Se caracteriza por: a) presencia de un objeto total, bueno y malo al mismo tiempo; b) un vínculo a cuatro vías con ese objeto; c) presencia de ansiedad depresiva; d) un clima afectivo de ambivalencia, culpa, duelo y soledad; y e) la inhibición como técnica yoica (1981:23).**

1. Concepto.- Pichon Rivière retoma, con algunas modificaciones, la idea de una posición depresiva a partir de las ideas de Klein y Fairbairn al respecto (1981:23).
Esta posición da comienzo luego de varios meses a partir del nacimiento del infante, cuando "los procesos de integración se hacen más estables y conti-

nuos" (1981:23). Esta nueva posición se caracteriza por la presencia de un objeto total y un vínculo a 4 vías: amar al objeto, ser amado por él, odiar al objeto, ser odiado por él. "El niño sufre un proceso de cambio súbito y la existencia de cuatro vías en el vínculo le acarrea un 'conflicto de ambivalencia', de donde emerge la 'culpa'. La maduración fisiológica del yo trae como consecuencia la organización de las percepciones de múltiple origen, así como el desarrollo y la organización de la memoria" (1981:23).

2. Ansiedades y defensas.- "La ansiedad dominante o miedo está referida a la pérdida del objeto, debido a la coexistencia en tiempo y espacio de aspectos malos (destructivos) y buenos, en la estructura vincular (la cual abarca al yo, al vínculo y al objeto)" (1981:23).
Los sentimientos de "duelo, culpa y pérdida forman el núcleo existencial junto a la soledad. La tarea del yo en este momento consiste en inmovilizar el caos posible o en comienzo, apelando al único mecanismo o técnica del yo perteneciente a esta posición, la inhibición. Esta inhibición precoz, más o menos intensa en cada caso, va a constituir una pauta estereotipada y un complejo sistema de resistencia al cambio, con perturbaciones del aprendizaje, la comunicación y la identidad. La regresión desde posiciones más altas del desarrollo a estos puntos disposicionales, que toman el contexto de lo que Melanie Klein llamó 'neurosis infantil', trae como consecuencia la reactivación de este estereotipo al que llamamos 'depresión básica', con paralización de las técnicas instrumentales de la posición esquizoide. Si el proceso regresivo del enfermarse consigue reactivar el 'splitting' y todos los otros mecanismos esquizoides, con la reestructuración de dos vínculos con objetos parciales, uno totalmente bueno y otro totalmente malo, se configuran las estructuras nosográficas, según la ubicación de estos objetos en las distintas áreas" (1981:23).

POSICIÓN ESQUIZOPARANOIDE

Momento del desarrollo que tiene lugar durante los primeros meses de vida y que le permitirán al niño pequeño lograr un manejo exitoso de las ansiedades, organizar su universo interno y externo y, mediante los procesos de 'splitting', introyección, proyección y otros, ordenar sus emociones y percepciones y separar lo bueno (objeto ideal) de lo malo (objeto malo) (1981:22-23).
Se caracteriza por: a) presencia de dos objetos parciales, bueno y malo; b) un vínculo a dos vías con cada objeto parcial; c) presencia de una ansiedad paranoide y una ansiedad depresiva esquizoide; d) un clima afectivo de divalencia; y e) técnicas yoicas como el 'splitting', la introyección, la proyección, el control omnipotente, la idealización, la negación, la represión, y la identificación proyectiva (1981:20-22). Sinónimo: Posición patoplástica e instrumental (1981:47, 176, 180).

1**. Concepto**.- La idea de una posición esquizoparanoide es retomada por Pichon Rivière, con algunas modificaciones, a partir de las conceptualizaciones hechas por Klein y Fairbairn al respecto, y que son contemporáneas a los primeros trabajos de Pichon Rivière sobre esquizofrenia (1981:20).
La importancia que Pichon Rivière asigna a la posición esquizoparanoide radica en que es una posición básicamente instrumental, es decir, una posición donde el yo instrumentará defensas con la finalidad de intentar desprenderse de una situación de sufrimiento (1981:176). Este aspecto instrumental de la posición esquizoparanoide adquiere sentido en el contexto de la teoría de la enfermedad única de Pichon Rivière, que sostiene la existencia de un núcleo patogenético central de naturaleza depresiva, del que todas las formas clínicas resultarían tentativas de desprendimiento. Precisamente, estas tentativas se instrumentarían mediante las técnicas defensivas propias de la posición esquizoparanoide (1981:179-180).
El punto de partida de la posición esquizoparanoide es en realidad una situación previa donde existe un objeto total que, en el momento de nacer, se escinde en un objeto bueno y otro malo, poniendo en marcha dicha posición.
Así, "la existencia de una posición esquizoparanoide con objetos parciales, es decir, el objeto total escindido, presupone la existencia de una etapa previa en relación con un objeto total con el que se establecen vínculos a cuatro vías. La escisión o 'splitting' se produce en el acto del nacimiento y todo vínculo gratificante hará considerar el objeto como bueno [...], mientras que la otra parte del vínculo primario y de su objeto, sobre la base de experiencias frustradoras, se transforma en objeto malo, en un vínculo persecutorio" (1981:20).
"La división del objeto total tiene como motivación impedir la destrucción total del objeto, que al escindirse en bueno y malo configura las dos conductas primarias en relación con el amar y ser amado [las dos vías vinculares con el objeto bueno] y odiar y ser odiado [las dos vías vinculares con el objeto malo], es decir, dos conductas sociales que determinan el comienzo del proceso de socialización en el niño que tiene un rol y un status dentro de un grupo primario o familiar" (1981:20).
El 'splitting' resulta ser entonces la primera técnica defensiva que produce como resultado la separación del objeto en uno bueno y otro malo, un clima afectivo de divalencia y la instrumentación de nuevos mecanismos defensivos contra las nuevas ansiedades emergentes. Examinemos brevemente, entonces, las nuevas ansiedades que aparecen como resultado de la escisión del objeto, y las defensas utilizadas para combatirlas.

2. Ansiedades.- Mientras Melanie Klein describía en esta posición únicamente la ansiedad paranoide o persecutoria, Pichon Rivière agregará otra más, que denomina ansiedad depresiva de la posición esquizoide, o también 'sentimiento de estar a merced'. El primer tipo de ansiedad proviene de las vicisitudes del vínculo malo, y el segundo tipo de las vicisitudes del vínculo bueno.

La ansiedad dominante "en la posición esquizoparanoide es la ansiedad persecutoria o paranoide de ataque al yo, como producto de una retaliación [represalia, venganza] por la proyección de la hostilidad (a su vez producto de la frustración) que vuelve agigantada o realimentada como un 'boomerang' sobre el propio sujeto. Esta ansiedad paranoide vuelve como si proviniera de objetos humanos o desplazamientos, depositarios de la hostilidad de la cual el yo se ha liberado por la proyección. A esta ansiedad, la única descrita con anterioridad, agrego otra proveniente de las vicisitudes del 'vínculo bueno' o dependencia de objetos depositarios de esta calidad de sentimientos. Las alternativas sufridas por este vínculo dan como producto otro tipo de ansiedad distinta de la persecutoria, con la cual, sin embargo, muchos la confunden: es el sentimiento de 'estar a merced del depositario' (1981:21).
La ansiedad paranoide "y el 'sentimiento de estar a merced' (ansiedad depresiva de la posición esquizoide) son coexistentes o cooperantes en toda estructura neurótica normal" (1981:21). Ver también *Depresión esquizoide*.

3.- Defensas.- Pichon Rivière describe algunos mecanismos o técnicas defensivas del yo que aparecen en la posición esquizoparanoide. En última instancia, las defensas apuntan a la necesidad de preservar lo bueno y controlar lo malo, porque si lo bueno no puede ser preservado aparece la ansiedad depresiva de la posición esquizoide, y si lo malo no puede ser controlado aparecerá la ansiedad persecutoria o paranoide. Las defensas procuran precisamente ante todo reducir o eliminar estas ansiedades, para lo cual buscarán preservar lo bueno y controlar lo malo.
a) 'Splitting' o escisión: es la defensa que pone en marcha la posición esquizoparanoide, al separar el original objeto total en uno bueno y otro malo. Esta defensa permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias, y se encuentra en la base de todo pensamiento (1981:22). En efecto, el niño adquiere a través de las gratificaciones y frustraciones con los objetos bueno y malo "la capacidad de discriminar entre varios tipos de experiencias como primera manifestación de pensamiento, construyendo así una primera escala de valores" (1981:20).
b) Represión.- Pichon Rivière considera a la represión como un proceso complejo "que incluye la disociación o 'splitting', procesos de introyección y proyección y de control omnipotente, etcétera. Por ejemplo, el fracaso del control omnipotente constituye lo que Freud llama la vuelta de lo reprimido, que es lo negado, lo fragmentado, lo introyectado y proyectado, pudiendo volver en cualquiera de las tres áreas o dimensiones fenoménicas donde la mente sitúa los vínculos y objetos para su mejor manejo. En este volver, lo reprimido es vivido por el self como lo extraño y lo alienado" (1981:21).
Téngase presente entonces que el concepto de represión de Pichon Rivière es más abarcativo que el de Freud, para quien la represión era una estructura única y característica en la génesis de las neurosis. El concepto de represión fue revisado por Pichon Rivière en el contexto de su análisis de la posición

esquizoparanoide, e incluye no sólo el sentido freudiano sino también el sentido que le otorgara en su momento Pierre Janet, que lo definía en términos de disociación. En efecto, Pichon Rivière incluye dentro la represión un mecanismo de disociación (1981:20-21).
c) Idealización y control omnipotente.- La posición esquizoparanoide "se vincula con la creciente idealización del objeto bueno, consiguiendo el yo por medio de su técnica la preservación del objeto idealizado. A medida que se incrementa la idealización de lo bueno aumenta el control y el alejamiento de lo malo y persecutorio, convirtiéndose el primero en un objeto invulnerable. Esta situación de tensión entre ambos objetos en distintas áreas hace necesaria la emergencia de una nueva técnica ante el carácter insoportable de la persecución: la negación mágica omnipotente" (1981:21-22).
d) Identificación proyectiva.- Mediante este mecanismo, "el yo puede proyectar parte de sí mismo con distintos propósitos: por ejemplo, las partes malas para librarse de ellas así como para atacar y destruir el objeto (irrupción). Se puede también proyectar partes buenas, por ejemplo, para ponerlas a salvo de la maldad interna o mejorar el objeto externo a través de una primitiva reparación proyectiva" (1981:22). En este momento es posible comprender lo que Pichon Rivière llama situación depresiva esquizoide o neurótica (ver *Depresión esquizoide*).

POSICIÓN PATORRÍTMICA

Momento del desarrollo patológico que reaparece durante la vida del sujeto, en tanto expresa los diferentes tiempos o 'ritmos' con que se manifiestan en dichos momentos los síntomas generados en la posición depresiva, estructurada ésta sobre la base de la instrumentación de defensas propias de la posición esquizoparanoide (1981:18).

1. Concepto.- La posición patorrítmica aparece durante el proceso de enfermarse, y más concretamente durante la regresión, donde se reactivan la posición depresiva infantil y los instrumentos defensivos de la posición esquizoparanoide (1981:47). La posición patorrítmica alude al cómo aparece, o con qué 'ritmo' o 'velocidad' se manifiesta en cada sujeto (1981:23, 123).
Estos ritmos van "de la inhibición y lentificación de los procesos mentales, al polo explosivo donde todo sucede con las características -y de allí tomará su configuración- de las crisis coléricas infantiles. Si esta bipolaridad llega a predominar en la manera de ser y de expresarse de las ansiedades y de las técnicas del yo tendientes a controlarlas y elaborarlas, nos encontramos en el amplio campo de la enfermedad paroxística (epilepsia)" (1981:24), y de aquí que Pichon Rivière haga referencia, en estos casos, a una 'situación epileptoide' (1981:47).

PRETAREA

Momento en el acontecer de un sujeto o de un grupo donde, ante la necesidad de realizar una determinada tarea, surge una resistencia a los cambios que ella implica. La tarea es postergada u obstaculizada de diversas maneras debido a la intervención de defensas frente al incremento de las ansiedades de ataque y pérdida, defensas utilizadas con el fin de postergar la elaboración de esos miedos básicos y, en última instancia, del núcleo depresivo básico. Pretarea, tarea y proyecto constituyen los tres momentos que se presentan habitualmente cuando un sujeto o un grupo deben enfrentar una situación de cambio (1981:33).

1. Concepto.- Los tres momentos denominados como pretarea, tarea y proyecto "se presentan en una sucesión evolutiva y su aparición y juego constante se pueden ubicar frente a cada situación o tarea que involucre modificaciones en el sujeto" (1981:33). Si bien los tres momentos son aplicables tanto a los sujetos individuales como a los grupos, Pichon Rivière los estudió especialmente en relación con éstos últimos.

Durante la pretarea, el grupo se mantiene improductivo, es decir, de una u otra forma no está ocupado en llevar adelante la tarea que originalmente se propuso. Aparecen conductas de remoloneo, recreación improductiva, escapismo, etcétera. Por ejemplo, un grupo que se reúne para estudiar (tarea), comienza hablando de cualquier otro tema, bromea, justifica su inacción en términos de 'fiaca', y hasta simula haber empezado a estudiar (por ejemplo, alguien que lee monótonamente mientras los demás están 'pensando en otra cosa'), cuando en realidad lo que hacen es postergar todo lo posible la realización de la tarea.

La expresión 'pretarea' alude al hecho de que es una fase previa a la tarea, pero con ello no debe entenderse que, una vez encarada ésta última, no pueda retornar la fase de pretarea. En la historia grupal ambas fases se alternan de acuerdo al monto de las ansiedades: cuando se tornan intolerables el grupo entra en pretarea, y cuando se hacen tolerables, están dadas las condiciones para su ingreso en la tarea. Esta alusión a las ansiedades nos permite ingresar en el porqué de la pretarea.

2. Una explicación psicoanalítica.- La pretarea es un fenómeno grupal que Pichon Rivière procuró explicar psicoanalíticamente en los siguientes términos.

La tarea implica siempre una situación de cambio en la cual se movilizan dos tipos de ansiedades: el miedo a la pérdida del estado anterior, y el miedo al ataque de la nueva situación que la tarea implica. Ante la inminencia de tener que comenzar la tarea, estas ansiedades se incrementan progresivamente, lo que hace que el grupo, en determinado momento, instrumente técnicas de-

fensivas contra ellas estructurando una situación de resistencia al cambio (1981:33).
Estas técnicas "se emplean con la finalidad de postergar la elaboración de los miedos básicos; a su vez, estos últimos, al intensificarse, operan como obstáculo epistemológico en la lectura de la realidad. Es decir, se establece una distancia entre lo real y lo fantaseado, que es sostenida por aquellos miedos básicos" (1981:33, 159).
En el marco de su teoría de la enfermedad única, Pichon Rivière propone que la postergación de la tarea es la expresión manifiesta de otra postergación: la postergación de la elaboración del núcleo depresivo básico. En efecto, la inminencia de una tarea a realizar opera como factor actual o desencadenante, frente a lo cual el grupo entra en regresión, se sitúa en la posición depresiva infantil e intenta resolverla mediante los mecanismos propios de la posición esquizoparanoide como la escisión, y otros.
Esto no ocurre solamente en los grupos de estudio u otros grupos de trabajo, sino también en los grupos terapéuticos, donde la tarea es la curación. Así, señala Pichon Rivière que "podríamos considerar como una consecuencia de la situación laberíntica o caótica de la posición depresiva básica, la grave dificultad que manifiestan ante el tratamiento quienes acuden a él, aun poseyendo un destacable grado de enfermedad. Todos los recursos, aun los más dramáticos, se ponen al servicio de este eludir la tarea de elaboración del núcleo depresivo" (1981:129).
La pretarea, "con sus técnicas disociativas, es un momento habitual en el desarrollo del trabajo grupal. Pero si se estanca, si el estereotipo adquiere una rigidez creciente, la productividad del grupo es nula" (1981:129).

3. Formas de manifestación.- La pretarea se caracteriza por la apelación a todos los mecanismos de escisión, con una instrumentación de las técnicas de la posición esquizoparanoide (en términos de Melanie Klein) o de la posición patoplástica e instrumental (en términos de Pichon Rivière), disociando el sentir, el pensar y la acción. (Estas técnicas, por lo demás, operan como medios de expresión y configuración de las estructuras patológicas como la neurosis, la psicosis o las perversiones) (1981:34). "Es entonces cuando el coordinador o terapeuta deberá conducir al grupo al análisis sistemático de los factores que impiden la penetración en el segundo periodo que es el de la elaboración de la tarea" (1981:129). Esta disociación entre el sentir, el pensar y el hacer se ve por ejemplo cuando el grupo piensa que debe hacer la tarea, pero no la hace (disociación pensar-hacer).
Pichon Rivière describe por lo menos tres formas de manifestación del momento de la pretarea: a) la constitución de un grupo conspirador, b) la impostura, y c) las resistencias del terapeuta. El grupo conspirador elude la tarea oponiéndose al cambio que ella implica (ver *Grupo conspirador*).
En cuanto a la impostura, Pichon Rivière nos indica ella aparece como un dispositivo de seguridad "destinado a poner al sujeto a salvo del sufrimiento,

la ambivalencia y la culpa [implicados en la situación depresiva básica], y a la vez que le impiden asumir su identidad, eximiéndolo del compromiso de un proyecto" (1981:129).
Más concretamente, "la pretarea aparece […] como campo en el cual el proyecto y la resistencia al cambio serían las exigencias con signo opuesto y de creación de tensión; la búsqueda de salidas a esta tensión se logra a través de una figura transaccional, resolución transitoria de la lucha: aparece el 'como si' o la impostura de la tarea. Se hace 'como si' se efectuara la labor especificada (o la conducta necesaria)" (1981:33-34).
"Podemos estipular que el 'como si' aparece a través de conductas parcializadas, disociadas, semiconductas -podríamos decir- pues las partes son consideradas como todos. Los aspectos manifiestos y latentes son imposibles de integrar en una denominación total que los sintetice. Se nos presenta en esas semiconductas de la pretarea el problema de la 'impostura'. Si la significación está reducida y el sujeto no presenta la opacidad que su presencia requiere, hay una cierta transparencia. En su cuerpo la decantación significativa se efectúa con falta de totalidad. El sujeto es una burla de sí, su 'negativo'. La falta de revelación de sí mismo, su denominación como hombre. La situación se le presenta con un dejo de extrañeza y es esa extrañeza la que lo desespera, acudiendo para sobrellevarla a comportamientos extraños a él como sujeto, pero afines con él como hombre alienado. Se entrega entonces a una serie de 'tareas' que le permiten 'pasar el tiempo' (mecanismo de postergación, detrás del cual se oculta la imposibilidad de soportar frustraciones de inicio y terminación de tareas y causando, paradójicamente, una frustración constante)" (1981:34).
Los mecanismos de defensa "son sólo elementos formales cuyo contenido (tarea y proyecto para cada sujeto) está disuelto en ellos. El sujeto aparece como una estructura más de aquellos mecanismos, y sus fines se agotan en cada manifestación. Por lo tanto, lo que se observa son maneras o formas de no entrar en tarea" (1981:34).
En cuanto a las resistencias del terapeuta señalemos, por último que en el caso de una situación terapéutica, correctora, el mismo terapeuta que normalmente tiene como función posibilitar el pasaje de la pretarea a la tarea, puede también, erradamente, pasar de la tarea a la pretarea. Al respecto, Pichon Rivière señala que "la situación transferencial y contratransferencial ocurre principalmente en el ámbito de la pretarea del sujeto. Si el terapeuta confunde la pretarea con la tarea, entra en el juego de la neurosis transferencial y actúa en ella. La tarea del terapeuta se convierte en pretarea, al tener él mismo resistencia a entrar en su tarea específica, por eludir el problema esencial del hacerse cargo, del 'compromiso', del ser consciente y el proyecto (resistencias ideológicas a la praxis)" (1981:35).

PROCESO CORRECTOR

Proceso mediante el cual se disminuye el monto de las ansiedades básicas a los efectos que el individuo o el grupo puedan dejar de emplear defensas estereotipadas y comiencen a instrumentar técnicas más adecuadas en la tarea de preservación de lo bueno y control de lo malo, y de la adaptación activa a la realidad (1981:65, 183).

1. Concepto.- El proceso terapéutico (o la operación psicoterapéutica, o el proceso corrector) se propone como objetivo "una disminución de las ansiedades psicóticas básicas. En consecuencia, como terapeutas, no hablamos de 'curación', sino que intentamos disminuir un monto determinado de miedos básicos, de ansiedades de pérdida y de ataque, de manera que el yo del sujeto no deba recurrir al empleo de mecanismos defensivos que, estereotipándose, configuren la enfermedad y le impidan una adaptación activa a la realidad" (1981:65).
Este proceso consiste, en última instancia, "en un proceso de aprendizaje de la realidad y de reparación de la red de comunicación disponible para el sujeto. Es la confrontación que implica la experiencia correctora cuando el sujeto puede integrarse, en una situación de sufrimiento tolerable por la discriminación de los miedos básicos, lo que determina un manejo más adecuado de las técnicas del yo en la tarea de preservación de lo bueno y control de lo malo" (1981:183).
El proceso corrector implica producir en el sujeto una depresión iatrogénica, es decir, integrarlo a través de una dosificación operativa de partes disgregadas, y "hacer que la constante universal de 'preservación de lo bueno y control de lo malo' funcione en niveles sucesivos caracterizados por un sufrimiento tolerable, por disminución de miedo a la pérdida de lo bueno y una disminución paralela al ataque, durante la confrontación de la experiencia correctora" (1981:25-26).
Esta corrección "se logra a través de la 'explicación de lo implícito'" (1981:17), vale decir, mediante el trabajo de interpretación.

2. Proceso corrector y grupo operativo.- Pichon Rivière propuso el empleo de la técnica del grupo operativo para encarar el proceso corrector. En efecto, las técnicas operativas permiten fortalecer el yo de los pacientes haciéndolos más plásticos y flexibles, logrando así una disminución de los miedos básicos y una adaptación activa a la realidad, "sobre la base de una interacción dinámica entre introyecciones y proyecciones que se transforman en operativas porque están en los cimientos de la comprensión y acción sobre el enfermo" (1981:125).
La tarea prioritaria en el grupo es "la elaboración de un esquema referencial común, condición básica para el establecimiento de la comunicación, la que se

dará en la medida en que los mensajes puedan ser decodificados por una afinidad o coincidencia de los esquemas referenciales del emisor y el receptor" (1981:125-126).
Cuando "la tarea que se propone a los integrantes del grupo es la de la 'curación' (en nuestro esquema, la disminución de las ansiedades psicóticas), éstos, al compartir un esquema referencial, pueden reiniciar su reaprendizaje, la refacción de sus redes de comunicación averiadas durante el proceso de enfermedad, fortalecer su yo para abordar y destruir la resistencia al cambio y reorganizar una nueva etapa, cuya evaluación realizamos sobre la base de los criterios de adaptación activa a la realidad, modificación de sí y operación en el medio" (1981:125-126).
Mediante "la tarea realizada en los grupos operativos el sujeto adquiere o recupera un pensamiento discriminativo social, por el que, progresivamente y a través del aprendizaje, se produce la experiencia correctora: el paciente logra conciencia de su propia 'identidad' y de la de los demás, en un nivel real" (1981:126).

3. Proceso corrector y grupo terapéutico.- Un grupo terapéutico es aquel que tiene como tarea la curación, siendo el ejemplo prototípico el grupo familiar en terapia.
En este contexto, el proceso corrector puede ser descrito desde cuatro puntos de vista: a) los momentos de la operación terapéutica, b) sus niveles de intervención, c) el análisis de los fenómenos universales de todo grupo, y d) el análisis de los conceptos y pasos operacionales del ECRO. Describamos cada uno de estos vectores de análisis.
a) Momentos de la operación terapéutica.- Son cuatro: diagnóstico, pronóstico, tratamiento y profilaxis. Cada una de estas dimensiones estarán centradas tanto en el paciente, como en el grupo y como en la situación. Por ejemplo, lo que se diagnostica es el paciente, el grupo y la situación.
"El enfoque grupal permite hacer una evaluación diagnóstica, pronóstica, terapéutica y profiláctica mucho más operativa que la que resulta de centrar el problema en el paciente con exclusión de su medio familiar" (1981:60).
b) Niveles de intervención.- Desde el punto de vista de la tarea correctora, se puede intervenir a tres niveles: psicosocial, sociodinámico e institucional (ver también *Grupo familiar*).
El nivel 'psicosocial' "se refiere a las relaciones del paciente con cada uno de los otros miembros del grupo familiar. En este sentido el abordaje del grupo se hace a través de la 'representación interna' que el enfermo tiene de cada uno de sus familiares, es decir, lo que se denomina 'grupo interno'. El análisis de los vínculos internos permite mejorar los vínculos externos (al curarse el enfermo a su vez "cura" al grupo externo, a los demás, a través de sus cambios de actitudes)" (1981:62).
Debemos tener presente que "la interacción en un grupo familiar se estructura sobre la base de un interjuego de imágenes internas. Cuando en un grupo se

produce la emergencia de una enfermedad mental, los integrantes tendrán una imagen del sujeto que enferma, la que se va a conjugar con las imágenes que él tiene de los otros integrantes, de sí mismo y con lo que cree que los otros piensan de él. La tarea correctora consiste en la ratificación o rectificación de estas imágenes en interjuego. Si son muy distintas entre sí aparece la duda, la incertidumbre, como medida de la intensidad de la fisura existente entre la calidad de la autorrepresentación y la imagen que los otros tienen del sujeto. Si el ajuste de imágenes es perfecto, pero existe una connotación negativa, puede surgir el masoquismo, por el cual el sujeto se hará cargo de la situación de enfermedad. Cuando alguien enferma en un grupo familiar se da una tendencia a la exclusión de ese miembro, surgiendo el 'mecanismo de la segregación' de cuya intensidad dependerá el pronóstico del paciente. La marginación se produce porque el enfermo mental es el depositario de las ansiedades de su grupo, y se lo trata de alejar con la fantasía de que con él desaparecerá la ansiedad" (1981:68-69).

El nivel 'sociodinámico' "se refiere al abordaje del grupo en su totalidad gestáltica, y al estudio de lo que Kurt Lewin denomina dinámica grupal. Pueden aplicarse aquí las técnicas grupales y las sociométricas" (1981:62).

El nivel 'institucional' "se refiere al abordaje de la familia como institución a través del estudio de la historia familiar, de su estructura socioeconómica y de sus relaciones intergrupales y ecológicas: con otras familias, el vecindario, el barrio, el club, la iglesia, etcétera" (1981:62).

c) Fenómenos universales.- El análisis sistemático de las situaciones grupales "nos ha posibilitado registrar un conjunto de procesos relacionados entre sí, que nos permiten, por su reiteración, considerarlos como fenómenos universales de todo grupo, en su estructura y dinámica" (1981:62).

Estos 'universales' son: 1) Los miedos básicos: tanto el miedo a la pérdida de la estructura ya lograda, como el miedo al ataque en la nueva situación a estructurar. 2) La 'situación terapéutica negativa' frente a la situación de 'cambio' configurada por el miedo al cambio y la resistencia al cambio. 3) Un sentimiento básico de 'inseguridad' (la fórmula es "más vale pájaro en mano que cien volando"). 4) Los procesos de 'aprendizaje' y 'comunicación': ambos aspectos forman una unidad y son interdependientes. La comunicación es el riel del aprendizaje. 5) Las 'fantasías básicas': de enfermedad, de tratamiento y de curación (1981:63-64).

d) ECRO.- El terapeuta se manejará, al encarar la tarea correctora, con un ECRO que incluya los siguientes conceptos y pasos operacionales: 1) El concepto de 'portavoz': el enfermo es el portavoz de la enfermedad grupal. 2) El análisis de los 'roles': funciones sociales perturbadas; roles que se asumen en situaciones de emergencia; rigidez o rotatividad; liderazgos. 3) El análisis de las ideologías. 4) El análisis del 'malentendido básico'. 5) El análisis de los 'secretos familiares': todo el mundo los conoce pero nadie habla de ellos. 6) El análisis de los mecanismos de 'splitting'. 7) El análisis de los mecanismos de 'segregación' y de sus infraestructuras. 8) El análisis de los mecanismos de

'preservación'. 9) Las fantasías de 'omnipotencia' e 'impotencia', que fácilmente se proyectan en el terapeuta como una forma de impotentizarlo y paralizarlo (el terapeuta es el ser omnipotente que lo resuelve todo o el ser impotente que nada puede hacer). 10) El análisis de la 'situación triangular básica' reeditada en seres de situaciones triangulares intragrupales. 11) La evolución de los medios o 'logística' (1981:64).

PROYECTO

> **Planteo de objetivos que van más allá del aquí y ahora del acontecer grupal, y que incluye una planificación de la estrategia para alcanzarlos. Pretarea, tarea y proyecto constituyen los tres momentos que se presentan habitualmente cuando un sujeto o un grupo deben enfrentar una situación de cambio (1981:33).**

1. Concepto.- A medida que un grupo va cumpliendo su tarea, también comienza a plantearse objetivos que van más allá de la tarea inmediata: se conocen bien como grupo, saben cómo funcionan y cómo hacerlo bien, y pueden encarar metas más amplias y más extendidas en el tiempo.
Elaborar un proyecto "significa elaborar un futuro adecuado de una manera dinámica, por medio de una adaptación activa a la realidad, con un estilo propio, ideologías propias de vida y una concepción de la muerte propia" (1981:124).
Pichon Rivière destaca, en efecto, que el planteamiento de un proyecto es una manera de canalizar la ansiedad frente a la pérdida, ya que el grupo está terminando como tal al estar completándose la tarea. La muerte del grupo y la muerte propia de cada integrante aparecen así reactualizadas y elaboradas en el momento del proyecto.
Por ejemplo, durante el proceso corrector, en la fase de la depresión iatrógena el sujeto, al pasar de la posición esquizoparanoide a la depresiva, puede lograr una integración del yo, del objeto y del vínculo, adquiriendo así un 'insight' y una capacidad para elaborar un 'proyecto', donde la muerte está incluida como una situación concreta y propia, permitiéndole encarar los problemas existenciales (1981:124).
En suma, el proyecto surge como tercer momento "cuando se ha logrado una pertenencia de los miembros del grupo; se concreta entonces una 'planificación'. El grupo se plantea objetivos que van más allá del aquí y ahora, construyendo una estrategia destinada a alcanzar dicho objetivo. Pero dentro de ese aquí y ahora podemos interpretar que este proyecto, como todo mecanismo de creación, está destinado a superar la situación de muerte o de pérdida que vivencian los miembros cuando a través de la realización de la tarea advierten la posibilidad de la separación o finalización del grupo" (1981:159).

PSICOANÁLISIS

Teoría a la que Pichon Rivière adhirió durante muchos años y cuya ortodoxia criticó en algunos aspectos, señalando que: a) el antropocentrismo de Freud le impidió a éste desarrollar un enfoque dialéctico, y b) su planteo instintivista y su desconocimiento de la dimensión ecológica le impidieron, asimismo, formularse algo que ya había vislumbrado, a saber, que toda psicología es, en sentido estricto, social (1981:43).

1. Concepto pichoniano.- Pichon Rivière cuenta su historia con el psicoanálisis, indicando que en base a los datos que obtuvo sobre la estructura y características de la conducta tratando a sus pacientes, y orientado por el estudio de las obras de Freud, comenzó su formación psicoanalítica que culminó, años más tarde, en su análisis didáctico con el Dr. Garma.

Señala asimismo que por entonces, "por la lectura del trabajo de Freud sobre 'La Gradiva' de Jensen tuve la vivencia de haber encontrado el camino que permitiría lograr una síntesis, bajo el común denominador de los sueños y el pensamiento mágico, entre el arte y la psiquiatría" (1981:10).

A partir del tratamiento de psicóticos, Pichon Rivière formula su teoría del vínculo en sustitución de la teoría freudiana instintivista, lo que conducía necesariamente a definir a la psicología, en un sentido estricto, como psicología social (1981:11).

Pichon Rivière reconoce a Freud el haber intuido esta última formulación, que el creador del psicoanálisis plantea en "Psicología de las masas y análisis del Yo". Sin embargo, un análisis más detallado del mencionado artículo reveló a Pichon Rivière que, si bien Freud alcanzó por momentos una visión integral del problema de la interrelación hombre-sociedad, no pudo desprenderse sin embargo, de una visión antropocéntrica que le impidió desarrollar un enfoque dialéctico. Además, "pese a percibir la falacia de la oposición dilemática entre psicología individual y psicología colectiva, su apego a la 'mitología' del psicoanálisis, la teoría instintivista y el desconocimiento de la dimensión ecológica le impidieron formularse lo vislumbrado, esto es, que 'toda psicología, en un sentido estricto, es social'" (1981:42-43).

Podemos sintetizar el análisis de Pichon Rivière sobre la "Psicología de las masas y análisis del Yo" en los términos siguientes.

Freud comienza refiriéndose a las relaciones del individuo con sus padres, hermanos, médico, etcétera, que bien pueden considerarse fenómenos sociales. Estos entrarían en oposición con aquellos denominados por Freud narcisistas. En este punto, Pichon Rivière refiere que, de acuerdo a los planteos de Melanie Klein, se trata de relaciones externas que han sido internalizadas (los 'vínculos internos' de Pichon Rivière) y que reproducen en el yo las relaciones grupales o 'ecológicas'. Tales estructuras vinculares se configuran en base a experiencias precocísimas, irreductibles a un mero instinto.

Este conjunto de relaciones internalizadas "en permanente interacción y sufriendo la actividad de mecanismos o técnicas defensivas constituye el 'grupo interno', con sus relaciones, contenido de la fantasía inconsciente" (1981:42).
Todo esto fue efectivamente vislumbrado por Freud, pero, sin embargo, no pudo desarrollarlo debido a que, como fue señalado, su posición antropocéntrica e instintivista le impidió desplazar su atención de un ser individual a merced de sus instintos, hacia un ser social cuyo psiquismo se organiza ante todo vincularmente (1981:42).
Más allá de la ortodoxia freudiana, el esquema conceptual de Pichon Rivière incluye también los planteos de Melanie Klein acerca de las posiciones esquizoparanoide y depresiva, entendidas como configuraciones de objetos, ansiedades básicas y defensas.

PSICOLOGÍA SOCIAL

Ciencia de las interacciones orientadas hacia un cambio social planificado (1981:149). En esta perspectiva de Pichon Rivière, la psicología social indaga la interacción en sus dos aspectos, intersubjetivo (grupo externo) e intrasubjetivo (grupo interno) y se orienta hacia una praxis -de donde surge su carácter instrumental- que se realimenta dialécticamente con la teoría (1981: 206). En última instancia, esta disciplina apunta al pleno desarrollo de la existencia humana (1981:107, 206).

1. Objeto de estudio y finalidad.- Señala Pichon Rivière: "La psicología social que postulamos tiene como objeto de estudio el desarrollo y transformación de una relación dialéctica, la que se da entre estructura social y fantasía inconsciente del sujeto, asentada sobre sus relaciones de necesidad. Dicho de otra manera, la relación entre estructura social y configuración del mundo interno del sujeto, relación que es abordada a través de la noción de vínculo" (1981:206).
Para Pichon Rivière "el ser humano es un ser de necesidades, que sólo se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan. El sujeto no es sólo un sujeto relacionado, es un sujeto 'producido' en una praxis. No hay nada en él que no sea la resultante de la interacción entre individuo, grupos y clases" (1981:206).
"Si esa relación es el objeto de la psicología social, su campo operacional privilegiado es el grupo, que permite la indagación del interjuego entre lo psicosocial (grupo interno) y lo sociodinámico (grupo externo), a través de la observación de las formas de interacción, los mecanismos de adjudicación y asunción de roles. El análisis de las formas de interacción nos permite establecer hipótesis acerca de sus procesos determinantes" (1981:206-207).
La psicología social a la que apunta Pichon Rivière "se inscribe en una crítica de la vida cotidiana. Abordamos al sujeto inmerso en sus relaciones cotidianas.

Nuestra conciencia de estas relaciones pierde su trivialidad en la medida en que el instrumento teórico y su metodología nos permiten indagar la génesis de los hechos sociales. Coincidimos con la línea abierta por H. Lefèvre, para quien las ciencias sociales encuentran su realidad en 'la profundidad sin misterios de la vida cotidiana'" (1981:205-206).

La psicología social es la ciencia de las interacciones orientada hacia un cambio social planificado. "Es una artesanía en el más amplio sentido de la palabra, que tanto forma los elementos del cambio como prepara el campo en el que se va a actuar" (1981:149). "De allí van a surgir dos direcciones: una llamada psicología social académica, que preocupada solamente por las problemáticas de las técnicas o de los tipos posibles de cambio, se siente paralizada frente a su responsabilidad de realizar una síntesis de teoría y práctica" (1981:149-150).

En efecto, si la psicología social no supera la simple tarea de estudiar vínculos interpersonales y otras formas de interacción, haciéndola direccional y significativa, tenderá a estancarse y perder su sentido (1981:149). De aquí la necesidad de construir una psicología social en una nueva línea que incorpore el compromiso social y la praxis.

Esta segunda línea, la praxis, "de donde surge el carácter instrumental y operacional en su sentido más real, se resuelve no en un círculo cerrado, sino en una continua realimentación de la teoría, a través de su confrontación en la práctica y viceversa (tesis, antítesis, síntesis). La experiencia de la práctica conceptualizada por una crítica y una autocrítica realimenta y corrige la teoría mediante mecanismos de rectificación y ratificación, logrando una objetividad creciente. Se configura una marcha en espiral sintetizadora para elaborar una logística y construir una estrategia, que a través de la táctica y la técnica dé carácter operativo a planificaciones de distinto tipo para que pueda realizarse en cambio aspirado, que consiste en el desarrollo pleno de la existencia humana a través de la modificación mutua del hombre y la naturaleza. ¿Por qué nuestra valoración de la praxis? Porque sólo ella introduce la inteligibilidad dialéctica en las relaciones sociales y restablece la coincidencia entre representaciones y realidad" (1981:150, 206-207).

La tarea del psicólogo social, entonces, "puede definirse como el intento de descubrir, entre otras cosas, cierto tipo de interacciones que entorpecen el desarrollo pleno de la existencia humana. Pero esto representa sólo un aspecto de los propósitos, pues toma también como objeto de indagación el descubrimiento de los factores que favorecen aquel desarrollo aludido" (1981:107). Pichon Rivière propone una psicología social que "apunte a una visión integradora del 'hombre en situación', objeto de una ciencia única o interciencia, ubicada en una determinada circunstancia histórica y social" (1981:150).

2. Campo de acción.- Indica Pichon Rivière que la psicología social, "como disciplina y herramienta técnica, instrumenta [esquemas] para el abordaje, indagación, diagnóstico, planificación y operación en los distintos ámbitos en

los que se cumplen procesos de interacción. Estos ámbitos, caracterizados como ámbito grupal, institucional y comunitario, pueden ser abordados desde un esquema conceptual común, aunque presentan variables específicas que requieren manejo técnico diferenciado" (1981:213).
En efecto, la psicología social se caracteriza por ser operativa e instrumental, "con las características de una interciencia cuyo campo es abordado por una multiplicidad interdisciplinaria (epistemología convergente), de la cual deriva la multiplicidad de las técnicas" (1981:149-150).

3. Psicología social, sociología y psicoanálisis.- Pichon Rivière distingue una psicología individual, que estudia lo endopsíquico, una psicología social, que trata de las interrelaciones intragrupales (endogrupo), y la sociología, que trata de las interrelaciones intergrupales (exogrupo) (1981:31). Pichon Rivière ubica al psicoanálisis fundamentalmente como una psicología individual, pero, sin embargo, le reconoce a Freud haber vislumbrado la enorme importancia de la interacción social en la constitución del psiquismo y la determinación de la conducta. Pichon Rivière emprendió precisamente, esta tarea que no completó Freud: la de desarrollar -y no simplemente vislumbrar- una psicología social a partir del psicoanálisis.
La idea de estructura vincular, instancia que relaciona la estructura de la personalidad con la estructura social, fue lo que permitió a Pichon Rivière pasar del psicoanálisis a la psicología social. Ello no significó renegar de los aportes de la teoría psicoanalítica pues es a partir de ellos, de la teoría marxista y de otros intentos de totalización, como resulta posible fundamentar y construir una psicología social (1981:200-201).
De hecho, Pichon Rivière reconoce a Freud el haber comprendido que la psicología individual es, desde el principio, una psicología social, puesto que, como indica el creador del psicoanálisis en "Psicología de las masas y análisis del Yo", "la psicología individual se concreta, ciertamente, al hombre aislado e investiga los caminos por los que el mismo intenta alcanzar la satisfacción de sus instintos, pero sólo muy pocas veces y bajo determinadas condiciones excepcionales, le es dado prescindir de las relaciones del individuo con sus semejantes. En la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, 'el otro' como modelo, objeto, auxiliar o adversario".
"Esta concepción del mundo interno, y la sustitución de la noción de instinto por la de estructura vincular, entendiendo al vínculo como un protoaprendizaje, como el vehículo de las primeras experiencias sociales, constitutivas del sujeto como tal, con una negación del narcisismo primario, conducían necesariamente a la definición de la psicología, en un sentido estricto, como psicología social" (1981:11).

ROL

Función social que asume un sujeto y que le es adjudicada por los otros, y que resulta de un proceso de internalización que se inscribe en otro más amplio: la socialización del individuo. Pichon Rivière desarrolla la idea de rol tomando como punto de partida las conceptualizaciones de George Mead al respecto (1981:28, 76). Los roles pueden ser funcionales y operativos, si están al servicio de la tarea grupal, o rígidos y estereotipados cuando la obstaculizan.

1. Concepto.- Pichon Rivière toma como punto de partida las ideas de G. Mead. "El concepto de rol [fue] incorporado a la psicología social y desarrollado por G. H. Mead, el gran precursor de esta disciplina, que basó todo su desarrollo en el concepto de rol, su interacción, el concepto de mí, de otro generalizado, que representaría el grupo interno como producto de una internalización de los otros" (1981:28).

Sin embargo, Pichon Rivière propone una visión más amplia que la de Mead, al sostener que el rol se constituye no sólo en relación a los otros sino también en relación al entorno ambiental en su conjunto. Por ejemplo, una persona no asume el rol de campesino solamente porque los otros se lo adjudiquen, o porque lo asuma en forma abstracta sin relación con el medio, sino por el hecho de vivir en un ambiente rural.

Señala Pichon Rivière, en efecto, que "la internalización del otro no se hace como un otro abstracto y aislado, sino que incluye los objetos inanimados, el hábitat en su totalidad, que alimenta fuertemente la construcción del esquema corporal. [Por ejemplo], la noción popular de 'querencia' o 'pago' va mucho más allá de las personas que la integran y eso se observa en las reacciones en las situaciones de migración: el miedo a la pérdida paraliza al migrador campesino en el momento en que tiene que asumir un rol urbano provocando su marginación" (1981:28).

Pichon Rivière ha estudiado los roles fundamentalmente en relación con la vida de los grupos: éstos se estructuran en base a un interjuego de asunción y adjudicación de roles.

El rol adjudicado "es el rol 'prescrito' o rol 'necesitado' en el grupo que debe ser cumplido por aquel que asume el rol. En la medida en que coinciden los dos roles, el prescrito y el asumido, se produce el 'encaje', la articulación, como sucede, por ejemplo, en un equipo de fútbol, en el que el jugador, al mismo tiempo que internaliza a los miembros de su equipo, realiza lo mismo con el equipo contrario, configurando lo que George Mead llama 'el otro generalizado', con el objeto de llegar a una operatividad máxima [...]. En la interacción del self con el otro generalizado se estructura el 'mí' (rol operativo diferenciado) que puede ser considerado a través de cuatro momentos de la operación: la 'estrategia', la 'táctica', la 'técnica' y la 'logística'" (1981:126-127).

La situación contraria al 'encaje' ocurre cuando no coinciden el rol adjudicado y el rol asumido. "En una época el psiquiatra consideraba a los integrantes del grupo como simples individuos que un conjunto indiferenciado, sin tener en cuenta los roles que asumía cada uno de los miembros en el 'aquí-ahora-conmigo'; les adjudicaba así un rol equivocado, produciéndose en consecuencia un conflicto intrapsíquico de roles y una actuación patológica. En este caso la pertenencia, cooperación y pertinencia están seriamente perturbadas, originándose una patología social por rechazo, indecisión o incapacidad de asumir el rol adjudicado" (1981:127).
Un grupo operativo está poblado de roles prescritos o puestos: en el acontecer grupal, determinadas personas van a asumir estos roles correspondientes de acuerdo con sus características personales. Sin embargo, no todos los roles que aparecen sirven a una tarea positiva, como por ejemplo el chivo emisario y el líder saboteador (1981:28-29). Estas consideraciones nos llevan a una clasificación de los roles en términos de su funcionalidad u operatividad.

2. Clasificación.- A grandes rasgos, Pichon Rivière clasifica los roles de acuerdo a su operatividad, en términos de si están o no al servicio de la tarea grupal. Sus diferencias son las siguientes:
a) Los roles deben ser complementarios para que sean funcionales y operativos. Cuando aparece la suplementariedad, invade al grupo la competencia, que esteriliza la tarea (ver *Complementariedad*). Sin embargo, en otros artículos Pichon Rivière sugiere que tanto los roles complementarios como los suplementarios son funcionales y operativos, como cuando indica que los roles se hacen funcionales cuando "siguen una dinámica que sigue las leyes de complementariedad y suplementariedad" (1981:126), o cuando señala que la funcionalidad de los roles está "caracterizada por una plasticidad que permite asumir roles complementarios y suplementarios" (1981:127).
b) Los roles funcionales son aquellos que están al servicio de la tarea grupal, mientras que los no funcionales están al servicio de la pretarea. No obstante, si consideramos un sentido más amplio de funcionalidad, en rigor todo rol es funcional porque está al servicio de algo, sea la tarea o la pretarea. En el texto de Pichon Rivière predomina el sentido de rol funcional como sinónimo de rol al servicio de la tarea.
c) Los roles funcionales y operativos son rotativos o intercambiables, mientras que los no funcionales son rígidos. Rigidez significa dificultad o imposibilidad para que un integrante del grupo pueda asumir roles diferentes, según la ocasión. Rotatividad significa, al contrario, plasticidad, capacidad para asumir roles diferentes. En un grupo operativo, "cada miembro tienen asignado un rol específico, pero con un grado de plasticidad tal, que le permite asumir otros roles funcionales" (1981:71). Un grupo estereotipado puede en determinado momento adquirir plasticidad y movilidad a través de la tarea, cuando "los roles se hacen intercambiables y el grupo se vuelve operativo, se realimenta y encara la toma de decisiones" (1981:126).

La rotatividad de los roles puede verse por ejemplo en aquellos casos donde hay roles que se asumen en situaciones de emergencia, como un padre que tiene que asumir, en determinado momento, roles maternos (1981:64). "Esta capacidad de asunción de roles (potencial de reemplazo en la emergencia) constituye un elemento a considerar para el pronóstico del grupo familiar. En el asumir roles necesitados situacionalmente se configura un proceso de aprendizaje de la realidad, tarea fundamental del grupo" (1981:71).
d) Los roles funcionales están relacionados con la salud, y los no funcionales con la enfermedad. "En un grupo sano, verdaderamente operativo, cada sujeto conoce y desempeña su rol específico, de acuerdo con las leyes de la complementariedad" (1981:72). En este punto, Pichon Rivière insiste en el concepto de aprendizaje del rol en el grupo primario, porque las fallas en la instrumentación (rol) generan en el sujeto un sentimiento de inseguridad que lo predispone a caer en una situación neurótica. El aprendizaje ha sido perturbado porque el sujeto […] se ha hecho cargo de las ansiedades del grupo, configurándose la situación de chivo emisario" (1981:72). Así, "en cierta medida podemos considerar a las neurosis o a las psicosis como una perturbación del aprendizaje de la realidad a través de roles" (1981:75).

SALUD MENTAL

> **Proceso en el cual se realiza un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos. La adaptación activa a la realidad, que implica la transformación constructiva del medio y la modificación del propio sujeto es, entonces, el criterio básico de salud (1981:15).**

1. Concepto.- La salud mental consiste "en un aprendizaje de la realidad a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de los conflictos. Podemos decir también que consiste en una relación, o mejor dicho en una aptitud sintetizadora y totalizante, en la resolución de las antinomias que surgen en su relación con la realidad" (1981:174-175).
Así, un sujeto es sano "en la medida en que aprehende la realidad en una perspectiva integradora, en sucesivas tentativas de totalización, y tiene capacidad para transformarla modificándose, a su vez, él mismo. El sujeto es sano en la medida en que mantiene un interjuego dialéctico en el medio y no una relación pasiva, rígida y estereotipada" (1981:15, 155-156, 174).
Pichon Rivière señala que la 'cura' se trata "no de la adaptación pasiva, aceptación indiscriminada de normas y valores, sino del rescate en otro nivel, de la denuncia y la crítica implícitas en la conducta desviada (enfermedad) para establecer, a partir de allí, una relación dialéctica, mutuamente modificadora con el medio. Este es el criterio de salud con el que operamos" (1981:204).
Pichon Rivière indica que una persona mentalmente sana "es aquella capaz de hacer frente a la realidad de una manera constructiva, de sacar provecho de la

lucha y convertir a ésta en una experiencia útil, encontrar mayor satisfacción en el dar que en el recibir y estar libre de tensiones y ansiedades, orientando sus relaciones con los demás para obtener la mutua satisfacción y ayuda, poder dar salida a cierto monto de hostilidad con fines creativos y constructivos y desarrollar una buena 'capacidad de amar'" (1981:85). Muchos de los "problemas de la vida moderna son, en realidad, problemas de salud mental, como miedo, inseguridad, nerviosidad, intolerancia, prejuicios, etcétera" (1981:84).

Pichon Rivière insiste en que el concepto de salud mental no es fijo ni absoluto: no es fijo porque admite diversas gradaciones entre salud y enfermedad, y no es absoluto porque depende de varias cosas, entre las que se destacan los factores sociales.

Al respecto, Pichon Rivière indica que "se trata de cantidades de salud mental que a través de saltos dialécticos transforman la cantidad en calidad, ya que la salud mental se mide sobre todo en términos de calidad de comportamiento social y sus causas de mantenimiento o deterioro están relacionadas con situaciones sociales como los factores socioeconómicos, estructura de familia en estado de cambio y sobre todo en ese índice de incertidumbre que se hace persecutorio y que perturba el comportamiento social, ya que lo que se quiere lograr es una adaptación activa a la realidad donde el sujeto, en la medida en que cambia, cambia la sociedad que, a su vez, actúa sobre él en un interjuego dialéctico en forma de espiral, donde en la medida en que se realimenta en cada pasaje, realimenta también la sociedad a la que pertenece. Aquí está el error más frecuente al considerar que un paciente está 'curado' cuando es capaz de apenas cuidar su aseo personal, adoptar buenas maneras y sobre todo no dar muestras de rebeldía. Este último sujeto, desde ya, con su conducta pasiva y parasitaria, sigue afiliado a la alienación" (1981:40).

TAREA

> **En general, es el conjunto de acciones que se ejecutan para alcanzar un fin u objetivo. En particular, es el momento en el acontecer de un sujeto o de un grupo que sigue a la pretarea, consistente en la elaboración de las ansiedades básicas (tarea implícita) que le impiden avanzar luego hacia la plena productividad y hacia el objetivo que el sujeto o el grupo se había propuesto alcanzar (tarea explícita).**

1. Concepto.- La noción de tarea "en la concepción de psicología social que tratamos de propugnar permite una ubicación frente a la patología y a su vez una estructuración de líneas con las cuales accionar frente a ésta. Para ello trataremos de establecer tres momentos, que son abarcados por esta noción: la pretarea, la tarea y el proyecto". Así, pretarea, tarea y proyecto constituyen

los tres momentos que se presentan habitualmente cuando un sujeto o un grupo deben enfrentar una situación de cambio (1981:33).

2. Tarea implícita y explicita.- A partir del análisis de sus textos, puede inferirse que Pichon Rivière distingue dos tipos de tarea: una tarea implícita y una tarea explícita. La primera, que a veces llama también tarea latente (1981:143), consiste en el examen y resolución de los conflictos que mantenían al grupo en la fase improductiva de la pretarea. A medida que estos obstáculos se van allanando el grupo puede entonces emprender una tarea explícita, que consiste en cumplir los objetivos para los que el grupo se formó (estudiar, crear una campaña publicitaria, curar, hacer un diagnóstico institucional, construir una máquina, etcétera), etapa que desembocará, a medida que esta tarea explícita vaya cumpliéndose, en un proyecto que trascienda el aquí y ahora grupal.
Consiguientemente, la secuencia pretarea - tarea - proyecto se especifica mejor con la secuencia pretarea - tarea implícita - tarea explícita - proyecto. Estas secuencias: a) no son unidireccionales, pues un grupo en tarea puede volver en determinado momento a la pretarea, y viceversa; y b) no existe un corte abrupto que separe esos momentos: entre pretarea y tarea implícita, entre ésta y la tarea explícita, y entre ésta y el proyecto hay una continuidad o un gradualismo. Por ejemplo, a medida que el grupo va cumpliendo su tarea explícita, comienza a emerger un proyecto.
El análisis de la articulación entre tarea implícita, tarea explícita y proyecto es abordado por Pichon Rivière cuando indica, por ejemplo, que "la tarea es el ámbito de la elaboración de los cuatro momentos de la función operativa: la estrategia, la táctica, la técnica y la logística. Después de haber elaborado la estrategia operativa en el mundo interno y sobre la base de dicha planificación, el sujeto puede orientar la acción ('proyecto', como emergente de la tarea)" (1981:129-130).
Esto mismo es también aplicable al grupo: "si todo el grupo ha elaborado estos cuatro 'momentos' y los instrumenta en su mundo interno y lo juega en su 'cancha interna' podrá también jugar en la 'cancha externa' (mundo, realidad), por haber estructurado una estrategia operativa sobre la base de dicha planificación previa que orienta la 'acción'".
Al externalizar la estrategia, "ésta se convierte en 'táctica'; de acuerdo con el instrumento con el cual opere, estará utilizando una 'técnica'. En el momento en que puede evaluar su potencialidad en comparación con la del adversario (logística), logrará una óptima operatividad. El equipo entonces será perfecto transformándose así en un 'grupo operativo'; y si a esto se le suman los tres principios básicos que rigen la estructura de todo grupo humano: la 'pertenencia', la 'cooperación' y la 'pertinencia', obtendremos el modelo más operativo de un grupo, capaz de lograr un éxito sobre la base de la planificación previa" (1981:127).

En otros párrafos, Pichon Rivière retoma esta articulación entre tarea implícita y tarea explícita cuando señala que "todo grupo se plantea explícita o implícitamente una tarea, la que constituye su objetivo o finalidad. La tarea, la estructura grupal y el contexto en el que se relacionan tarea y grupo constituyen una ecuación de la que surgen fantasías inconscientes, que siguen el modelo primario del acontecer del grupo interno. Entre estas fantasías algunas pueden funcionar como obstáculo en el abordaje del objeto de conocimiento y distorsionantes en la lectura de la realidad, mientras que otras actúan como incentivo del trabajo grupal" (1981:143).
El enfrentamiento "de ambos tipos de fantasías inconscientes proyectadas en el grupo producirán las situaciones de conflicto características de la tarea grupal. El esclarecimiento de dichas fantasías inconscientes, así como la resolución dialéctica del dilema que dio origen al conflicto, constituyen la tarea latente del grupo, inaugurándose entonces la posibilidad de la creación. En ese momento el creador se hace cargo de su fantasía inconsciente, como estructura-función y puede construir una estrategia, una táctica, una técnica y una logística para el abordaje de la realidad [la tarea explícita]" (1981:143).
Donde más claramente Pichon Rivière expresa la relación entre tarea implícita y explícita, es, sin embargo, cuando hace referencia a la técnica de los grupos operativos, la cual "se caracteriza por estar centrada en forma explícita en una tarea que puede ser el aprendizaje, la curación (en este sentido abarca los grupos terapéuticos), el diagnóstico de las dificultades de una organización laboral, la creación publicitaria, etcétera. Bajo esa tarea explícita subyace otra implícita, que apunta a la ruptura, a través del esclarecimiento, de las pautas estereotipadas que dificultan el aprendizaje y la comunicación, significando un obstáculo frente a toda situación de progreso o cambio" (1981:152-153).
Tal vez, la confusión entre tarea implícita y explícita aparece cuando se da la circunstancia excepcional de un grupo que se propone como tarea explícita llevar a cabo la tarea implícita. Tal el caso, por ejemplo, de un grupo que se forma con la expresa finalidad de resolver los miedos que le impedirán luego abordar, o no, alguna tarea explícita.
Las diferencias que se han descrito entre tarea implícita y tarea explícita se basan en el texto original de Pichon Rivière, que por momentos no es lo suficientemente claro al respecto, de manera que las descripciones aquí realizadas deben aceptarse con cierta precaución.

3. La tarea implícita.- La tarea implícita apunta a romper pautas estereotipadas que dificultan el cambio y el progreso, y consiste en la elaboración del miedo a perder la estructura existente (ansiedad depresiva) y el miedo al ataque de la nueva situación (ansiedad paranoide) (1981:153).
La unidad de trabajo en la tarea implícita está constituida por: a) el material que aporta el portavoz, b) la interpretación de dicho material, y c) el nuevo emergente como respuesta a esa interpretación. En efecto, "la respuesta del sujeto [a la interpretación del terapeuta] será retomada en ese diálogo como

emergente, como signo que nos remite nuevamente a ese acontecer, que es el hilo que nos permite comprender y cooperar con él en la modificación de su percepción del mundo y las formas de su adaptación a la realidad" (1981:183). En suma, el emergente son las nuevas conductas grupales que testimonian que la interpretación ha hecho efecto y que posibilitan que el grupo encare su tarea explícita, es decir, la tarea que el grupo se propuso como meta, aquello para lo cual el grupo se formó. Precisamente, la tarea implícita es el trabajo de identificar y superar los distintos obstáculos tanto individuales como grupales y que impiden al grupo alcanzar la tarea explícita.

Pichon Rivière ha trabajado más sobre la tarea implícita que sobre la explícita de los grupos. La denominación 'implícita' no alude al hecho de ser una tarea que pase inadvertida para los integrantes del grupo, sino al hecho de que es una tarea cuya finalidad es el abordaje de lo implícito inconsciente (conflictos, fantasías, miedos, resistencias, etcétera) para hacerlo explícito o consciente (1981:35) mediante la interpretación. Así, en suma, la tarea implícita sería el abordaje de lo implícito, mientras la tarea explícita el abordaje de lo explícito (finalidad que el grupo se propuso alcanzar).

Lo que se trata de lograr en la tarea implícita, y en el caso particular de un proceso terapéutico corrector, es que los pacientes puedan quedar en condiciones de hacer una adaptación activa a la realidad, asumir nuevos roles con mayor responsabilidad con el abandono progresivo de los roles anteriores, y, a nivel grupal, que los sentimientos básicos de pertenencia, cooperación y pertinencia puedan conjugarse armónicamente en el logro de una gran productividad (1981:138).

A veces, finalmente, Pichon Rivière se refiere a la tarea implícita con la simple denominación de tarea, como cuando indica que por tarea debemos entender "el abordaje y elaboración de los miedos que configuran la resistencia al cambio, rompiéndose así una pauta estereotipada y disociativa que funciona como factor de estancamiento en el aprendizaje de la realidad o punto disposicional de la enfermedad" (1981:204).

TELÉ

La telé es uno de los seis vectores o fenómenos universales de los grupos (ver *Vector*), y es definido por Moreno como la disposición positiva o negativa para trabajar con un miembro del grupo. Configura así el clima grupal, que puede traducirse como transferencia positiva o negativa del grupo con el coordinador, y de los miembros entre sí (1981:154-155).

1. Concepto.- En todo grupo existe siempre un clima afectivo, una determinado disposición de sus miembros a encarar la tarea o no, a aceptar o a rechazar a los otros integrantes o al mismo coordinador porque 'les cae bien' o 'les cae mal', lo cual a su vez se funda en un fenómeno transferencial.

No debe confundirse la telé con la cooperación, que es otro de los vectores grupales: mientras la telé es la disposición para trabajar con otros y encarar una tarea, la cooperación es la contribución efectiva que se realiza o no. Si no hay una disposición a trabajar con otros, si el otro no me 'cae bien' (telé), se dificultará la posibilidad de trabajar efectivamente con él (cooperación).
En la medida en que la telé incluye el clima afectivo grupal, también incluirá las ansiedades básicas (depresiva y paranoide), siempre presentes aunque con intensidades diferentes según cada momento, y coexistentes y cooperantes en tiempo y espacio. "Esto implica para el operador que cuando detecta en la situación grupal uno de esos dos miedos como lo manifiesto, su interpretación incluirá al otro como lo subyacente" (1981:155).

TOFRANIL

Droga antidepresiva empleada en psicoterapia individual y grupal, y utilizada por Pichon Rivière con el objetivo principal de "facilitar la 'movilización' de estructuras y pautas estereotipadas que se presentan y operan con las características de 'resistencias' al progreso del proceso terapéutico" (1981:45).

1. Concepto.- Las ansiedades frente al cambio o al aprendizaje, depresivas y paranoides, promueven la estructuración del estereotipo, situación que Pichon Rivière suele ilustrar mediante la expresión 'más vale pájaro en mano que cien volando'.
Ahora bien: "el monto de ansiedad predominantemente 'depresiva' sería el responsable de la 'pauta' estereotipada de conducta anormal. La 'ansiedad ante el cambio', hecho posible por la acción específica del esclarecimiento, provoca por otro lado la 'resistencia al cambio', que se denomina en términos generales reacción terapéutica negativa. El Trofranil obra bajando el monto de agresión, de ansiedad, de ambivalencia y de culpa. De esta manera su acción posibilita un cambio producido por el esclarecimiento del campo de trabajo. Se produce la apertura de un círculo vicioso anterior, 'creándose las condiciones' para la emergencia de una espiral dinámica de aprendizaje y comunicación. La transferencia negativa disminuye (al disminuir la hostilidad) y la tarea entre paciente y psicoterapeuta se orienta hacia un grado de mayor integración. La vivencia de monotonía o estereotipia se hace consciente en su estructura y motivaciones. Se observa un gran progreso en el 'insight' y el paciente llega a vivenciar la entrada en una posición depresiva necesaria a todo tratamiento realmente eficaz. De distintas maneras expresa que 'siente que cosas dispersas comienzan a juntarse, que cobran vida y ahora las entiende mejor' (integración)" (1981:50).
Pichon Rivière cita el caso prototípico de una mujer de 35 años que consulta por depresiones periódicas, siendo tratada al comienzo con insulina y electroshock. Bajo tratamiento psicoanalítico, la depresión se acentúa y el proceso

terapéutico se torna difícil. Luego de tomar 8 grageas de Tofranil, se siente cambiada, 'como si no pudiera seguir estando triste'. A la semana la paciente se halló prácticamente recuperada y con la vivencia de haber comprendido (insight) muchas cosas. "Diríase que súbitamente, 'hubiera cristalizado' el efecto de 'cinco meses de tratamiento psicoanalítico'. La enferma tomó en total 100 grageas de Tofranil" (1981:51).
El Trofanil fue también empleado de una manera instrumental y situacional en los grupos, donde "es administrada a todo el grupo con el objeto de disminuir el 'estado de tensión grupal' proveniente de la situación depresiva, estereotipada" (1981:53). La droga "favorece la ruptura del estereotipo y, por la acción del esclarecimiento psicoterapéutico, el grupo se integra tomando ahora la característica de una estructura funcional" (1981:55).
La administración de Trofranil a 'todo el grupo familiar' al mismo tiempo, "tiene por finalidad disminuir y fraccionar la ansiedad, haciendo más posible la ruptura del estereotipo familiar y la transformación de este grupo rígido no operante en un grupo flexible, plástico, operativo, que toma ahora por tarea concreta la curación de la enfermedad del grupo en ocasión de la emergencia de ésta en uno de sus integrantes" (1981:54).

2. Acción.- Pichon Rivière y su equipo investigaron la acción de esta droga teniendo como marco de referencia la teoría de la enfermedad única, que reconoce su origen en la situación depresiva básica. El Tofranil permite así luchar contra las ansiedades depresivas y los 'estereotipos configurados' como defensa.
H. Azima, en 1950, ha estudiado en particular las modificaciones psicodinámicas provocadas por el Tofranil, tratando de encontrar una explicación de sus efectos. Observó lo siguiente: 1) Un cambio en la dirección de las preocupaciones, que pasan de los objetos internos a los objetos externos. 2) Una disminución del sentimiento de culpabilidad. 3) Una orientación diferente de los impulsos agresivos y en ciertos casos su liberación bajo la forma de explosiones agresivas. 4) Una reorganización secundaria de las cargas de objeto. 5) Euforia y conducta hipomaníaca en pacientes clasificados como maníacos depresivos. 6) Necesidad de cierta intensidad de la depresión para la obtención de estos efectos; las ligeras manifestaciones depresivas no son influidas por el Tofranil. 7) Disminución de la necesidad de beber alcohol. 8) Un cambio centrado únicamente sobre el estado depresivo. 9) Ninguna modificación de las características básicas de la personalidad, anteriores al estado depresivo.
Apoyado en estas observaciones, "Azima pone en evidencia una mutación del equilibrio de la agresividad en relación al superyó. Esta reorganización trae como consecuencia una sedación del estado depresivo, pero este cambio en el equilibrio psicodinámico parece ser transitorio y necesita, además, para producirse, una cierta intensidad de depresión. El Tofranil representa hasta ahora [1960] el único timoléptico que, al mantener el humor y elevar el impulso vital,

desarrolla una acción selectiva sobre el 'núcleo central' de la depresión, sin los efectos de un sedante o de un estimulante o euforizante" (1981:49).

TRANSFERENCIA

Proceso "de adjudicación de roles inscritos en el mundo interno de cada sujeto. La transferencia debe ser entendida como la manifestación de sentimientos inconscientes que apuntan a la reproducción estereotipada de situaciones, característica de la adaptación pasiva" (1981:193), por lo que tales manifestaciones deberán ser decodificadas a través de la interpretación.

1. Concepto.- La transferencia es un proceso por el cual el sujeto adjudica a otro sujeto distintos roles según sus modelos internos, proceso en el cual se hará manifiesta su distorsión en la lectura de la realidad.
La transferencia consiste entonces en una 'conducta réplica', en una 'analogía emocional', en un 'como si' (1981:193), y debe ser entendida como la "manifestación de sentimientos inconscientes que apuntan a la reproducción estereotipada de situaciones, característica de la adaptación pasiva. Esta reproducción está al servicio de la resistencia al cambio, de la evitación de un reconocimiento doloroso, del control de las ansiedades básicas (miedo a la pérdida, miedo al ataque)" (1981:193).
Lo transferido "serían fantasías incluidas en el establecimiento de los vínculos tempranos. Dichas fantasías, por obra de los procesos transferenciales, determinarían las modalidades en el establecimiento de los nuevos vínculos, produciéndose lo que Freud denomina falsa conexión" (1981:193).
Cuando el sujeto interactúa con el terapeuta o con los demás integrantes del grupo, se ve ante la alternativa de reestructurar sus vínculos anteriores para generar uno nuevo. Frente a esta exigencia emergen entonces el miedo a perder los vínculos pasados y el miedo al ataque de la nueva situación, en la que el sujeto no se siente instrumentado. Estos dos miedos o ansiedades configuran una situación de resistencia al cambio que se manifiesta como un estereotipo -la relación transferencial-, que intenta reproducir los 'viejos' vínculos transfiriéndolos a las personas con las que interactúa en el aquí y ahora (1981:193).

2. Los sujetos de la transferencia.- ¿Quiénes son los sujetos con los cuales se establece la transferencia? Pichon Rivière responde esta cuestión siguiendo los lineamientos de Ezriel, basados a su vez en Freud: en un contexto grupal, "la situación transferencial no es específica de la relación terapéutica, y en mayor o menor grado se da en cada ocasión en que un individuo encuentra a otro. Nosotros hemos caracterizado este proceso como reencuentro, determinante de la telé positiva o negativa de los integrantes de un grupo entre sí" (1981:194).

En un grupo se establecen así transferencias múltiples, donde no solamente hay varios sujetos 'sobre' los que se hace la transferencia sino también varios sujetos 'que' hacen la transferencia, que son los portavoces: "las fantasías transferenciales emergen tanto en relación con los integrantes del grupo como en relación con la tarea y el contexto en el que se desarrolla la operación grupal. Las fantasías se expresan por medio de uno o varios portavoces, quienes dan indicios que permiten al coordinador la decodificación de la adjudicación de roles, la confrontación del grupo con la realidad concreta" (1981:194-195).
Para Ezriel, "la conducta manifiesta de un sujeto contiene rasgos que representan un intento de solucionar una tensión consciente surgida de las relaciones con objetos inconscientes de la fantasía. Cuando varias personas se reúnen en un grupo, cada miembro proyecta sus objetos de fantasía inconsciente sobre varios miembros del grupo, relacionándose con ellos según esas proyecciones, que se patentizan en el proceso de adjudicación y asunción de roles" 1981:(194).

3. Transferencia y temporalidad.- En la transferencia se articulan pasado y presente, mundo interno y mundo externo, individuo y grupo, verticalidad y horizontalidad. Concretamente, lo que se transfieren son situaciones del pasado y del mundo interno del individuo (verticalidad) al presente del acontecer grupal, en el mundo externo (horizontalidad).
Pichon Rivière parte de la consideración freudiana de 1895 acerca de que la transferencia supone el compromiso de dos instancias temporales: pasado y presente. "En el pasado implica el rechazo de un deseo. A esto agregamos que el rechazo se sitúa en el ámbito de una estructura vincular, y es provocado por un sentimiento en relación con un objeto [...]. En el presente, y en la relación con el terapeuta, en el aquí, ahora, conmigo (como si fuera otro), se despierta el mismo afecto que originariamente forzó al paciente a desterrar el deseo" (1981:192).
Característico de los fenómenos transferenciales es la negación del tiempo y del espacio, negación que aparece como técnica defensiva frente a la situación de cambio. "El espacio negado sería lo que denominamos ámbito ecológico, organización significativa de objetos o estructura referencial. La modificación dentro de la organización significativa de objetos despierta un alto monto de ansiedad, que puede expresarse como fantasía de destrucción, apelándose entonces a la función reproductora e inmovilizadora del estereotipo. Este fracaso del aprendizaje determina la imposibilidad del sujeto de reconocerse como temporal, de ubicarse en un aquí y ahora en relación con un pasado y un proyecto que incluye la propia muerte" (1981:193-194).
Por último, una vez señalada la relación del pasado con el sujeto y del presente con el acontecer grupal, y una vez que se ubicó la interpretación como una confrontación entre el pasado y el presente, Pichon Rivière juzga necesario preguntarse acerca de la historia del grupo. "¿Qué es lo arcaico en el grupo? Sólo podemos responder a éstas preguntas, analizando la relación dialéctica

de individuo-grupo, que como oposición dilemática constituyó un verdadero obstáculo epistemológico en la construcción de las teorías grupales" (1981:195).
Rickman "sostiene que los grupos como entidades carecen de historia, entendida la historia en términos de infancia, de alternativas de los procesos de desarrollo. Nos interesa señalar, sin embargo, que el conocimiento de las fuerzas que operan en el grupo, de la génesis de muchas de ellas, sólo puede lograrse por una tarea 'arqueológica', por la reconstrucción de una prehistoria grupal configurada por las fantasías básicas de los sujetos, expresión a su vez de ansiedades básicas que emergen ante la situación de cambio por la tarea" (1981:195).

4. La interpretación de la transferencia.- Los indicios de las distintas adjudicaciones de roles que hace el sujeto en la transferencia "deben ser decodificados, y en esa decodificación consiste la interpretación: es decir, la transformación de lo implícito, de lo inconsciente en consciente" (1981:193). La interpretación apunta a producir una reestructuración de los vínculos frente a la nueva situación, la de aquí y ahora, que no es la misma situación que la de 'allá y entonces'.
Más concretamente, los roles que, en el proceso transferencial, le adjudica el sujeto al terapeuta "no serán actuados [por éste] sino retraducidos (interpretados) en una conceptualización o hipótesis acerca del acontecer inconsciente de su paciente" (1981:183).
La técnica de grupo operativo "implica el análisis de los aspectos referentes a la transferencia en el grupo, que se expresa a través de un portavoz, quien expresa algo en relación (vínculo positivo o negativo) con el coordinador, y que en un primer periodo [puede ser] dispersa, escindida en pedazos, caótica, débil, inestable y que a medida que progresa la tarea del grupo va mostrando mayor cohesión" (1981:137).
Interpretar "es iluminar el carácter transferencial de los contenidos que se manifiestan como conductas inadecuadas. Es confrontar dos tiempos: el arcaico de las fantasías, y el aquí y ahora, el presente de la situación del grupo. Esa confrontación temporal y la desocultación del 'como si' transferencial acompañada de señalamientos de las ansiedades operantes permiten a partir del 'insight' la modificación de la actitud reproductora por la creativa del aprendizaje, de la lectura operativa de la realidad" (1981:195).
La interpretación, así, deberá incluir la verticalidad del pasado individual, con la horizontalidad del presente grupal, porque la interpretación "es una hipótesis, formulada a partir de lo explícito, acerca del acontecer implícito; lo vertical del portavoz que le permite asumir el rol y lo horizontal del grupo. Muchas veces esa horizontalidad, acontecer grupal, sólo puede ser decodificada por la sumación de lo verbalizado o actuado por varios portavoces" (1981:196).

TRANSFERENCIA RECÍPROCA

"Conjunto de reacciones inconscientes del operador frente al grupo, la tarea y los procesos transferenciales que en él se cumplen" (1981:197). Su análisis es muy valioso en el contexto de la técnica del grupo operativo.

1. Concepto.- La transferencia recíproca, a la que Pichon Rivière juzga inadecuado denominar 'contratransferencia', constituye, en el contexto de un grupo operativo, "un elemento de trabajo de inestimable valor, ya que alimentará en el operador la capacidad de fantasía para establecer hipótesis acerca del acontecer implícito del grupo" (1981:197). La técnica del grupo operativo incluye el análisis de la contratransferencia, ya que "la actitud del coordinador, que puede ser autocrática, 'laissez-faire', democrática o demagógica, condiciona las reacciones del grupo frente a él" (1981:137).

VECTOR

Cada una de las categorías que describen los fenómenos grupales, y mediante las cuales es posible evaluar su funcionamiento. Los vectores son seis: pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé (1981:154, 187).

1. Concepto.- Indica Pichon Rivière que "la constatación sistemática y reiterada de ciertos fenómenos grupales, que se presentan en cada sesión, nos ha permitido construir una escala de evaluación básica, a través de la clasificación de modelos de conducta grupal" (1981:154). Esta escala o categorización de los fenómenos grupales está constituida por seis vectores.
Un vector es ante todo una herramienta diagnóstica, un indicador que muestra cómo está funcionando un grupo en determinado momento. Por ejemplo, si se encuentra o no en la fase de la pretarea, de la tarea, etcétera.
Originalmente, la idea de vector proviene de la matemática y la física, donde designa una forma de representar magnitudes que poseen una determinada intensidad, dirección y sentido. De la misma manera, los aspectos de una conducta grupal tiene también una determinada intensidad (la cooperación puede ser más o menos intensa) y una cierta dirección y sentido que variará de acuerdo a si el grupo se encuentra en pretarea o en tarea, etcétera. Por ejemplo, a medida que el grupo pasa de la pretarea a la tarea, van cambiando la dirección y sentido de los diferentes vectores o indicadores grupales: el antagonismo se orienta hacia la colaboración (vector cooperación), la mala disposición a relacionarse con los otros vira hacia una mejor disposición (vector telé), la comunicación pasa de ser unidireccional y rígida para ser multidireccional y flexible (vector comunicación), de la adaptación pasiva se pasa progresivamente a una adaptación activa (vector aprendizaje), etcétera.

Podríamos comparar el funcionamiento grupal con el funcionamiento del motor de un automóvil, y los vectores con los indicadores del tablero del conductor, en el sentido de que las diferentes posiciones de las distintas agujas indican cómo está funcionando el motor en ese momento. De la misma manera, el coordinador evaluará el funcionamiento grupal categorizando los diferentes fenómenos grupales que observa a partir de los seis 'relojes' llamados vectores. Esto a su vez le servirá como punto de referencia para construir interpretaciones (1981:154).
En efecto, "el esclarecimiento y manejo operativo de los vectores de pertenencia, cooperación, pertinencia, comunicación, aprendizaje y telé permitirán a la unidad grupal el abordaje de las ansiedades desencadenadas por las situaciones de cambio" (1981:188).

2. Otros universales.- Además de los seis vectores mencionados, Pichon Rivière describe lo que él llama otros 'universales grupales', o 'situaciones universales' que es posible constatar en los grupos, que rigen su vida, y hacia los cuales el coordinador de un grupo operativo deberá orientar sus interpretaciones (1981:159).
Entre estos universales podemos consignar los siguientes (1981:156): a) las fantasías de enfermarse, de tratarse y de curarse, así como la situación triangular sostenida por la teoría del vínculo; b) los sentimientos de inseguridad e incertidumbre ligados a las ansiedades básicas, y en particular a las situaciones de pérdida; c) el 'secreto grupal', muy ligado al 'misterio familiar'.
Respecto de éste último, "una vez iniciado el proceso corrector, resulta muy frecuente que, tras algunas sesiones de grupo familiar, haga eclosión un conflicto que, conocido por todos, era mantenido en silencio. Este conflicto silenciado, secreto, se había convertido, con la complicidad explícita o implícita de los integrantes, en un 'misterio familiar', generador de ansiedades, provocándose así una ruptura en la comunicación. El carácter misterioso (peligroso) de esta situación se ve permanentemente realimentado por esa 'conspiración del silencio'. La familia vive el enfrentamiento del conflicto, la desocultación, como una catástrofe y se resiste al esclarecimiento" (1981:70). Además, ese acontecimiento secreto, sea cual fuera su significado real, se carga con sentimientos y fantasías de culpabilidad (1981:156).
Estos misterios no esclarecidos (lo que Freud llamaba la 'novela familiar') fueron, precisamente, una de las razones que determinaron en Pichon Rivière su vocación por las Ciencias del Hombre (1981:8).

VÍNCULO

Estructura compleja de interacción constituida por dos personas físicas (dimensión intersubjetiva) y un tercero fantaseado y proyectado sobre el otro (dimensión intrasubjetiva). El vínculo se va construyendo dialécticamente a partir del nacimiento, y sus pos-

teriores vicisitudes pueden desembocar en un vínculo sano, que permite la adaptación activa a la realidad y una realimentación dialéctica entre sujeto y medio, o en un vínculo enfermo caracterizado como un circuito cerrado, viciado por la estereotipia (1981:10-11, 14-15).

1. Concepto.- El vínculo es una situación bicorporal y tripersonal (1981:14, 156), donde el tercero es el ser fantaseado proyectado en el otro. Cuando dos personas físicas -dos cuerpos- interactúan hay una relación interpersonal pero aún no un vínculo. Para que éste se constituya debe estar incluido el tercero aludido. El vínculo es así un concepto más amplio que el de relación de objeto, pues es entendido como una estructura compleja -que Pichon Rivière llama a veces estructura vincular- donde interjuegan dialécticamente un sujeto, un objeto, fantasías inconscientes y un tercero proyectado en el otro.
La teoría del vínculo es un aporte original de Pichon Rivière que le ha permitido construir una psicología social a partir del psicoanálisis, desprenderse de la estrecha concepción instintivista del hombre, y planteando a éste, ante todo, como un ser social en permanente interjuego dialéctico con la realidad. Pichon Rivière sustituye así la noción freudiana original de relación de objeto por la de vínculo, noción cuyo estudio será el centro de toda la teoría de la salud y la enfermedad planteada por Pichon Rivière (1981:15).

2. Vínculo externo y vínculo interno.- En un curso dictado en 1956-57, Pichon Rivière destaca que no es lo mismo una relación de objeto que un vínculo, debiéndose considerar a este último como un tipo particular de relación de objeto.
Así, "podemos definir el vínculo como una relación particular con un objeto; de esta relación particular resulta una conducta más o menos fija con ese objeto, la cual forma un pattern, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente, tanto en la relación interna como en la relación externa con el objeto… Podemos decir que lo que más los interesa desde el punto de vista psicosocial es el vínculo externo, mientras que desde el punto de vista de la psiquiatría y del psicoanálisis lo que más nos interesa es el vínculo interno, es decir, la forma particular que tiene el yo de relacionarse con la imagen de un objeto colocado dentro de uno. Ese vínculo interno está entonces condicionando aspectos externos y visibles del sujeto constituyendo su carácter, es decir, su manera habitual de comportarse dada por un vínculo más o menos estable y permanente" (1992:35-36).

3. Génesis y vicisitudes del vínculo.- Una manera de comprender la idea de vínculo sostenida por Pichon Rivière es describiendo su génesis y sus vicisitudes a lo largo de la vida. Con fines simplemente didácticos, proponemos distinguir tres etapas en este proceso.

a) Configuración inicial.- A partir de los primeros días de vida, el lactante establece relaciones con objetos, relaciones que podrán gratificarlo o frustrarlo y estableciéndose así una primera configuración vincular, designada respectivamente como 'vínculo bueno' o 'vínculo malo' (1981:10-11). La necesidad es el fundamento motivacional del vínculo, pues es sobre la base de las necesidades del bebé que éste establece aquellas relaciones intersubjetivas. Dichas necesidades tienen desde un comienzo "un matiz e intensidad particulares, en los que ya interviene la fantasía inconsciente" (1981:10). La relación entre sujeto y objeto no es entonces puramente objetiva, sino que está teñida por las fantasías inconscientes que alimenta el sujeto en relación a su objeto.
b) Internalización.- A medida que el niño interactúa con su objeto (por ejemplo, la madre), va internalizando la estructura relacional, o sea el vínculo adquiere, además de la dimensión intersubjetiva, otra dimensión intrasubjetiva. O si se quiere, además de un vínculo externo se establece también un vínculo interno (vínculo internalizado). Este pasaje o internalización "tendrá características determinadas [de acuerdo] con el sentimiento de gratificación o frustración que acompaña a la configuración inicial del vínculo" (1981:10-11), es decir, podrán internalizarse vínculos buenos o vínculos malos. Nótese que para Pichon Rivière no se internalizan objetos, sino vínculos, es decir formas particulares de relacionarse con el objeto.
c) Evolución ulterior.- Una vez constituido el vínculo como situación bicorporal y tripersonal, éste podrá seguir diferentes evoluciones, de acuerdo a la intensidad de los miedos básicos implicados en la estructura vincular. Estas diferentes evoluciones son, simplificadamente, la constitución de un vínculo enfermo o bien la constitución de un vínculo sano, que no deben ser confundidos, respectivamente, con el vínculo malo y el vínculo bueno. De hecho, Pichon Rivière llega a proponer, por ejemplo, una 'patología del vínculo bueno' (1981:16), vale decir, la posibilidad de que un vínculo bueno pueda enfermarse.
Un vínculo sano es aquel en el cual el yo ha logrado técnicas exitosas para el control de lo malo y la preservación de lo bueno, cosa que no sucede en el vínculo enfermo, donde el gran monto de los miedos o ansiedades básicas impide la instrumentación de aquellas técnicas eficaces.
Como mecanismo de interacción que es, el vínculo es una Gestalt de la cual surgirá, en condiciones normales, el instrumento adecuado para aprehender la realidad de los objetos. "El vínculo configura una estructura compleja, que incluye un sistema transmisor - receptor, un mensaje, un canal, signos, símbolos y ruido. Según un análisis intrasistémico y extrasistémico, para lograr eficacia instrumental es necesaria la similitud en el ECRO del transmisor y del receptor; al no ser así, surge el malentendido" (1981:14-15).
Vayamos ahora a las características del vínculo enfermo. Normalmente, el vínculo es una estructura compleja de interacción que no es lineal sino espiral, ya que a cada vuelta hay una realimentación del yo y un esclarecimiento del mundo. "Cuando esta estructura se estanca por el monto de los miedos básicos, se paralizan la comunicación y el aprendizaje, y estamos en presencia de

una estructura estática y no dinámica que impide una adaptación activa a la realidad" (1981:28).
Una razón importante de este estancamiento característico del vínculo enfermo es el modo peculiar de funcionamiento del tercero condicionado por la intensificación de los miedos básicos, entendiendo por tercero a ese objeto fantaseado interno con el cual el sujeto constituyó un vínculo interno y que proyectará luego afuera. Este tercero funciona como ruido (con lo que impide la comunicación), y como obstáculo epistemológico (con lo que impide el aprendizaje) (1981:156). En efecto, "el perturbador de todo el contexto de conocimiento es el tercero, cuya presencia a nivel del vínculo y del diálogo condiciona los más graves disturbios de la comunicación y del aprendizaje de la realidad" (1981:14).
Un ejemplo sencillo puede ilustrar esta situación. Frente a una situación de aprendizaje, un alumno instrumenta dos vínculos: un vínculo externo con el profesor, y un vínculo interno con una figura buena o mala. Cuando el profesor empieza a ser más exigente, el alumno intensifica sus miedos básicos: el temor a que le desestructuren lo ya aprendido (miedo a la pérdida) y el temor a la nueva situación y el nuevo conocimiento (miedo al ataque). Tales miedos pueden alcanzar una gran intensidad, y el vínculo malo interno, así actualizado, es proyectado hacia el exterior sobre el profesor, quien entonces se convierte en un personaje terrorífico (el tercero).
De ello surgen al menos tres consecuencias importantes: 1) habrá un dificultad para aprender, ya que el miedo sólo puede paralizar. Este aprender se refiere tanto al tema de la materia que el profesor dicta, como al aprendizaje de una relación más realista con él; 2) habrá una dificultad en la comunicación del alumno con el profesor, es decir, no se van a poder entender (el malentendido a que hace referencia siempre Pichon Rivière), de la misma forma en que no nos entendemos con alguien 'bueno' a quien creemos 'malo', o con alguien 'bienintencionado' a quienes creemos 'malintencionado'; 3) habrá una visión deformada del profesor por parte del alumno, ya que al estar cargado el vínculo con los miedos básicos, no podrá éste tener una visión más objetiva de la realidad. Se ha establecido así un circuito cerrado que impide una realimentación dialéctica, un circuito abierto que permita una lectura más objetiva de la realidad y, consecuentemente, una acción más eficaz sobre ella.

4. Vínculo normal y vínculo patológico.- En su texto "Teoría del vínculo" (1992), Pichon Rivière amplía su distinción entre vínculos normales y patológicos. Entre estos últimos se encuentran, por ejemplo, el vínculo paranoico, el depresivo, el obsesivo, el hipocondríaco y el histérico, entre otros: "el vínculo paranoico se caracteriza por la desconfianza y la reivindicación que el sujeto experimenta con los demás. El vínculo depresivo se caracteriza por estar permanentemente teñido de culpa y expiación, en tanto que el vínculo obsesivo se relaciona con el control y el orden. El vínculo hipocondríaco es el que el sujeto establece con los otros a través de su cuerpo, la salud y la queja. El vínculo

histérico es el de la representación, siendo su característica principal la plasticidad y la dramaticidad. Detrás de la representación se expresa una fantasía que está actuando por debajo, o sea que el paciente está queriendo decir algo, está representando algo con su sintomatología" (1992:22-23).
Una manera de diferenciar el vínculo normal y el patológico es caracterizando al primero como racional y al segundo como irracional.

5. Vínculo racional y vínculo irracional.- Pichon Rivière entiende lo racional y lo irracional como grado de esclarecimiento o de conocimiento consciente de la naturaleza del vínculo. Así, "decimos que una relación es objetal y racional cuando es conscientemente conocido y conscientemente administrada. Pero al mismo tiempo sabemos que ese vínculo que llamamos racional está genéticamente ligado a vínculos irracionales. La transformación de lo irracional en racional puede realizarse en términos de espiral, como una transformación dialéctica, es decir que cantidades de irracionalidad se transforman en cualidades de racionalidad a medida que el proceso psicoanalítico avanza. La finalidad de la psicoterapia es volver racional un vínculo irracional, porque la neurosis suele definirse por la predominancia de un vínculo irracional que es operante en la práctica y en la praxis de ese sujeto en su relación con el mundo" (1992:58).

Bibliografía consultada para este diccionario

Pichon Rivière Enrique (1981) "*El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social* (I)", Buenos Aires, Nueva Visión, 6° edición.
Pichon Rivière Enrique (1985), "*Teoría del vínculo*". Buenos Aires, Nueva Visión.
Pichon Rivière Enrique (1992), "*Teoría del vínculo*". Buenos Aires, Nueva Visión. Texto seleccionado y revisado por Fernando Taragano, que tiene su origen en el curso de doce clases dictado por Pichon Rivière en la sede de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), entre 1956 y 1957.
Klein Melanie (1974) "*Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*", en Obras Completas, Tomo III, Buenos Aires, Paidós-Hormé.

OTROS CONCEPTOS INCLUIDOS EN EL DICCIONARIO

Afiliación, ver *Pertenencia*
Agorafobia, ver *Pluralidad fenoménica*
Ambivalencia, ver *Divalencia*
Análisis estratigráfico, ver *Pluralidad fenoménica*
Análisis secuencial, ver *Movilidad de las estructuras*
Angustia, ver *Ansiedad básica* y *Policausalidad*
Anomia, ver *Cambio*
Aspiraciones, ver *Motivación*
Carácter, ver *Pluralidad fenoménica* y *Vínculo*
Claustrofobia, ver *Pluralidad fenoménica*
Contratransferencia, ver *Transferencia recíproca*
Crimen, ver *Defensa*
Depresión de comienzo, ver *Depresión*
Depresión desencadenante, ver *Depresión*
Depresión regresional, ver *Depresión*
Dialéctica, ver *Cono invertido* y *Contradicción*
Esquizofrenia, ver *Pluralidad fenoménica*
Fobia, ver *Pluralidad fenoménica*
Historia grupal, ver *Transferencia*
Hombre en situación, ver *Contradicción*
Idealización, ver *Posición esquizoparanoide*
Identificación, ver *Líder*
Identificación proyectiva, ver *Posición esquizoparanoide*
Impostura, ver *Pretarea*
Infraestructura, ver *Ideología* y *Motivación*
Inhibición, ver *Posición depresiva*
Instinto, ver *Motivación*
Intrasistémico, ver *Conducta*
Intersistémico, ver *Conducta*
Masoquismo, ver *Proceso corrector*
Metacomunicación, ver *Comunicación*
Misterio familiar, ver *Vector*
Necesidades, ver *Motivación*
Neurosis, ver *Enfermedad Mental* y *Defensa*
Nivel psicosocial, ver *Grupo Familiar* y *Proceso corrector*
Nivel sociodinámico, ver *Grupo Familiar* y *Proceso corrector*
Nivel institucional, ver *Grupo Familiar* y *Proceso corrector*
Nostalgia, ver *Depresión esquizoide*

Núcleo patogénico depresivo, ver *Depresión básica*
Observador, ver *Coordinador*
Perversión, ver *Defensa*
Posición depresiva de desarrollo, ver *Depresión*
Posición instrumental, ver *Posición esquizoparanoide*
Posición patoplástica, ver *Posición esquizoparanoide*
Productividad, ver *Didáctica* y *Tarea*
Protodepresión ver *Depresión*
Psicopatía, ver *Defensa*
Psicosis, ver *Defensa*
Reacción terapéutica negativa, ver *Tofranil*
Represión, ver *Posición esquizoparanoide*
Retaliación, ver *Posición esquizoparanoide*
Secreto grupal, ver *Vector*
Señalamiento, ver *Interpretación* y *Coordinador*
Serialidad, Ver *Pertenencia*
Subgrupo, ver *Grupo*
Suicidio, ver *Enfermedad Mental*

ANEXO

GRUPO Y CONFLICTO

Por Pablo Cazau

El grupo como unidad de análisis de la psicología grupal tiene principios de funcionamiento propios e irreductibles a los de las personas individuales que lo componen. La comprensión de sus conflictos básicos y de su peculiar dinámica contribuye a entender su funcionamiento normal y patológico y a sacar provecho de ello mediante la instrumentación de medidas terapéuticas o correctivas. En el presente trabajo se propone, además, una definición de grupo humano, y se describen algunos criterios para clasificarlos.

1. Introducción

El estudio de la mente puede llevarse a cabo al menos en tres diferentes unidades de análisis: subindividual, individual y supraindividual.
En el nivel subindividual estudiamos las diferentes funciones psíquicas como la percepción, la atención, la memoria, la imaginación, el lenguaje, el juicio o los reflejos. Lo que aquí se intenta es enunciar las leyes generales que rigen estas funciones psíquicas más allá del sujeto individual, procurando indagar lo común a todos ellos.
En el nivel individual, la unidad de análisis es la persona considerada en su conjunto con su historia, sus deseos, motivaciones y necesidades. En este nivel, el sujeto ya no queda recortado artificialmente en diferentes funciones psíquicas, sino que es considerado unitariamente.
En el nivel supraindividual se abordan los grupos, las organizaciones y, en general, los fenómenos de la psicología social. En el nivel grupal ya no se estudia al individuo sino al grupo, instancia con principios de funcionamiento irreductibles a los funcionamientos de sus miembros tomados individualmente. En este nivel se consideran tanto a los grupos pequeños (por ejemplo una familia

o un grupo de estudio), como a los grupos grandes (por ejemplo, las redes sociales). En el nivel organizacional, la unidad de análisis es la organización, que difiere del grupo en cuanto las organizaciones tienen ciertas peculiaridades propias como un estatuto escrito y una fecha de fundación, entre otras.

2. Definición y clasificación de los grupos

La psicología grupal es la rama de la psicología social que se ocupa del estudio de la estructura y funcionamiento de los grupos. Entre los principales autores que han propuesto teorías sobre los grupos se cuentan Kurt Lewin, Wilfred Bion, Didier Anzieu, René Kaës, Henri Ezriel y Enrique Pichon Rivière.
Entenderemos por grupo un "*conjunto de personas dirigidas por un líder que interactúan entre sí según ciertas reglas propias, reunidas para realizar una tarea que permite obtener un fin en común*". Destaquemos aquí cinco aspectos de esta definición: 'dirigidas por un líder', 'interactúan entre sí', 'según ciertas reglas', 'fin en común', y 'tarea'.
El líder es la persona que todos aceptan y reconocen como aquel que dirigirá u orientará la tarea, y que se asume como tal. Según una caracterización de Kurt Lewin (citado por Board, 1980) algunos son más totalitarios, otros más democráticos y otros mucho más permisivos (laissez faire).
El hecho de que las personas de un grupo interactúan entre sí significa que se conocen por lo menos de vista, lo que es propio de un grupo pequeño. Para que las personas interactúen entre sí, no sólo deben integrar un grupo numéricamente limitado, sino también deben hacerlo más o menos periódicamente y en un espacio común compartido, que puede ser físico (como el clásico grupo de los 'quilomberos', cuyo lugar predilecto es el fondo de la clase), pero también virtual. En este último caso nos referimos a los que se forman, por ejemplo, en las redes sociales.
La segunda idea es la de que los miembros de un grupo no interactúan al azar, sino de acuerdo a ciertas reglas. No nos referimos acá a las reglas que rigen el conjunto de la sociedad o la cultura donde el grupo existe, como por ejemplo 'el que llega es quien debe saludar', o 'ante gente extraña no debe eructarse'. Nos estamos refiriendo a aquellas reglas establecidas dentro de cada grupo, y que pueden ser hasta opuestas a las socialmente establecidas, o simplemente diferentes. Un grupo deportivo, por ejemplo, puede haber definido como regla eructar cuando algo le desagrada. A quienes no pertenecen al grupo esas conductas pueden incluso parecerles extrañas, exóticas o simplemente divertidas o llamativas, mientras que si esas mismas reglas el observador las tiene también incorporadas, no le llamarán la atención y ni siquiera notará su presencia. Podemos calificar al conjunto de normas de interacción de un grupo determinado y los valores y objetivos que la orientan, su 'cultura grupal'.
La tercera idea es el fin u objetivo. Esto es lo que nos permite diferenciar los distintos tipos de grupos: un grupo terapéutico tendrá como fin u objetivo la curación, un grupo de aprendizaje aprender o estudiar algo, un grupo de refle-

xión tendrá como misión pensar y aprender sobre sí mismo como grupo, sus dificultades o sus modos de actuar; un grupo familiar puede fijarse como meta la subsistencia, la educación, la protección, u otro; y un grupo operativo, al menos en el sentido que le da Pichon Rivière al término, tendrá como finalidad primaria examinar y resolver las dificultades grupales que están impidiendo al grupo realizar su tarea original.
En la definición se habla de un fin en común, que es algo distinto a un fin común. Un conjunto de personas puede tener un fin común, como esperar el colectivo o subir en el ascensor. Sin embargo, si este ascensor se detiene por un desperfecto mecánico, ese simple agregado de personas podrá constituirse como grupo, se organizará alrededor de una finalidad en común: salir del ascensor y salvarse. Para esto surgirá un líder, surgirán roles, ansiedades, chivos emisarios, portavoces, ciertas modalidades de comunicación, es decir, todo lo que es propio de un funcionamiento grupal.
La última idea es la de tarea que sería el medio, el conjunto de actividades organizadas o coordinadas para realizar el fin. Algunos autores hablan de una tarea en común, pero esta designación puede confundir tal vez un poco. En realidad, lo que tienen en común los miembros de un grupo es el fin (por ejemplo, estudiar), porque las tareas - entendidas como medios, como actividades para obtener algo- suelen ser diferentes para cada miembro (uno hace resúmenes, otro lee en voz alta, otro busca bibliografía, otro ceba mate), acorde con principio de la división del trabajo. Cuando un grupo hace bien la tarea se dice que es eficiente, y cuando logra el fin que se propuso, se dice que es eficaz.

Los grupos pueden clasificarse según distintos criterios:
1) Según el nivel de socialización, pueden ser primarios o secundarios. Los grupos primarios son aquellos donde sus integrantes interactúan cara a cara, están unidos por fuertes lazos afectivos e intervienen decisivamente en la formación de los lazos sociales, siendo el ejemplo típico la familia. Aunque no siempre es clara la distinción entre grupo primario y secundario, podemos señalar que en estos últimos los lazos no suelen ser tan fuertes y perdurables, y que son grupos formados por quienes ya integran o han integrado el grupo primario donde comenzó su socialización (familia). Por ejemplo un equipo de fútbol, una pandilla o un grupo terapéutico.
2) Según el grado de conocimiento entre los integrantes, pueden ser grupos de nombre (todos se conocen por los nombres), grupos de cara (todos se conocen por la cara pero no todos por el nombre) o grupos de código (no todos se conocen ni por el nombre ni por la cara, pero pueden reconocerse como parte del grupo mediante algún código o 'contraseña').
3) Según sus objetivos, los grupos pueden ser recreativos, laborales, terapéuticos, de adiestramiento, educativos, etcétera.

4) Según su duración, hay grupos de duración indefinida, como una familia, y grupos de duración limitada, que incluso puede estar estipulada de antemano, como un grupo terapéutico.
5) Según su tamaño pueden ser grupos pequeños o grandes. En general, la literatura sobre el tema estipula que un grupo pequeño tiene hasta veinte integrantes.
Estas clasificaciones son meramente descriptivas ya que cualquier grupo humano puede ser clasificado según todos los criterios. Por ejemplo un grupo de amigos puede ser al mismo tiempo un grupo secundario, un grupo de cara, un grupo recreativo, un grupo de duración indefinida y un grupo pequeño.

3. Conflictos individuales en relación con los grupos

En todo grupo pueden existir conflictos individuales y conflictos grupales. Los primeros son los que se plantean y resuelven personalmente sus miembros, y los segundos son los que sólo se plantean y resuelven grupalmente, vale decir, entre todos.
Si bien no forman parte de la dinámica grupal propiamente dicha, los conflictos individuales de los miembros potenciales o efectivos de un grupo deben examinarse sucintamente porque constituyen otra variable más que incidirá en el funcionamiento grupal.
Algunas necesidades individuales pueden ser satisfechas sin el auxilio de un grupo, pero otras no: hay personas que necesitan sentirse incluidas, otras entienden que podrán estudiar mejor si se integran a un grupo de estudio, otras que sólo pueden llevar a cabo un proyecto únicamente con otras personas, otras buscan simplemente compañía humana, otras buscan satisfacer un ansia de pertenencia y así sucesivamente. Hay autores que se refieren a un misterioso 'instinto gregario' que lleva a las personas a juntarse con otras.
Para comprender el sentido de los grupos humanos, entonces, partiremos de una premisa fundamental: "*si el hombre puede arreglárselas solo para resolver una necesidad, se las arregla solo, y sólo integrará un grupo si comprende que necesita de los demás para resolverla*".
El individuo puede comenzar él mismo formando un grupo o bien integrarse a uno preexistente. Nos interesa especialmente el segundo caso porque es allí donde aparecen los conflictos individuales en relación con los grupos.
Una vez que la persona encuentra un grupo adecuado a sus necesidades, surge en ella un conflicto, que puede expresarse como "*necesito hacerlo grupalmente pero me da miedo estar en un grupo*". ¿Quién alguna vez no ha tenido cierto temor ante la posibilidad de tener que formar parte de un grupo nuevo?
Esto puede expresarse con la parábola de los puercoespines de Schopenhauer. Según ella, los puercoespines sienten frío y entonces se juntan para darse calor, pero en este momento se pinchan entre sí con sus espinas, y se apartan. Luego vuelven a sentir frío, y así sucesivamente se pasan la vida juntándose y separándose. Tal la situación que se vive al ingresar a un grupo: hay una nece-

sidad de integrarlo (de sentir calor), pero al mismo tiempo un temor a formar parte del grupo (temor a las espinas). Ejemplos de estos temores pueden ser los siguientes:
a) Temor a ser juzgado, criticado, agredido o rechazado por los demás.
b) Temor a perder la individualidad y la libertad de movimientos, engendrado por la creencia que en los grupos hay reglas y nadie puede hacer lo que le venga en gana. Este temor estaría asociado con lo que Anzieu (1978) llama la angustia de aniquilamiento, donde la persona se siente anulada y devorada por los demás ('me comían con la mirada', 'me siento tragado por los demás').
c) Temor a ser requerido o exigido por los demás. La persona puede cree que varios integrantes del grupo le pedirán ayuda o favores, y que no podrá satisfacer a todos. Anzieu (1978) se refiere a este temor con el nombre de angustia de despedazamiento porque el sujeto siente que debe despedazarse para satisfacer los deseos de los demás y quedar bien con todos.
Todos estos temores pueden ser atenuados a un nivel tal que la persona puede finalmente entrar al grupo, gracias a una defensa contra tales temores. Por ejemplo, la fantasía de que en el grupo 'estaremos bien juntos', o la fantasía de que 'ellos me ayudarán a eliminar estos temores'.

4. Fases y conflictos grupales

Proponemos a continuación un modelo de análisis de la dinámica grupal centrada en la noción de conflicto grupal. La idea central es que en la historia de un grupo se van cumpliendo determinadas fases, donde se enfrentan y resuelven conflictos que conciernen al grupo mismo, no a las personas. El modelo no pretende ser novedoso, pues está basado en diversas teorías grupales que postulan, explícita o implícitamente, la existencia de tales conflictos. Hemos utilizado el término 'fase' en lugar de 'etapa' porque sugiere la idea que el conflicto puede aparecer una y otra vez en la historia del grupo.
Más allá de otras utilidades posibles, el modelo fue pensado simplemente como un marco teórico para orientar la implementación de un diagnóstico y una psicoterapia del grupo, habida cuenta de que parte de la tarea del psicoterapeuta es identificar el conflicto para luego ayudar a resolverlo. Nos referiremos específicamente a cuatro fases, cada una definida por la emergencia de un determinado conflicto. Circunscribiremos nuestro análisis a los grupos pequeños y, en particular, a los llamados grupos secundarios, sin perjuicio que las conclusiones que obtengamos puedan o no extenderse a otros tipos de grupo.

Fases conflictivas de un grupo

Fase	Conflicto	Detalle
1	De incorporación	¿Quiénes deben integrar nuestro grupo?
2	De mantenimiento	¿Cómo deberemos mantenernos unidos?
3	De ejecución	¿Cómo podremos llevar a cabo nuestra tarea?
4	De disolución	¿Cómo haremos para disolvernos?

1) *Fase de incorporación*.- El conflicto central a resolver es el 'conflicto de incorporación' que se suscita cuando frente a la pregunta '¿debemos permitirle a entrada al postulante?', algunos miembros responden afirmativamente y otros negativamente. Es un problema que debe resolverse grupalmente, no individualmente, y es uno de los primeros conflictos que el grupo debe solucionar, aunque podrá resurgir en cualquier otro momento de la historia del grupo. La literatura sobre dinámica de grupos por lo general no hace referencia sistemática a este tipo de conflicto.

2) Fase de mantenimiento.- El conflicto central a resolver es el conflicto de mantenimiento. Una vez constituido el grupo, éste será muy valorado por sus integrantes porque les permitirá satisfacer necesidades. Sin embargo, ya desde sus inicios pueden aparecer riesgos de disolución o de fragmentación grupal que amenazan su unidad original. El 'conflicto de mantenimiento' se establece entre fuerzas cohesivas y fuerzas dispersivas, y se condensa en la fórmula: 'corremos el riesgo de separarnos, y necesitamos mantenernos unidos'.
Mientras el grupo intenta resolver el conflicto, insume en ello una gran cantidad de energía que le impide de momento encarar la tarea para la que fue destinado, y entonces aparece como estancado, inoperante. Fenoménicamente advertimos esto, por ejemplo, cuando un grupo de estudio remolonea y habla de cualquier cosa en vez de estudiar. La energía que el grupo utiliza es utilizada para crear y mantener defensas contra su disgregación y contra las angustias frente a ella. Estas defensas son grupales, no individuales, porque son montadas por todo el grupo como una tarea preliminar en común. Por ejemplo, las opiniones divergentes tienden a atenuarse, y los miembros buscan destacar lo que tienen en común más que sus diferencias.
Como se ve, se trata de dificultades psicológicas que pueden ser transitorias o permanentes. En el primer caso el grupo puede pasar a cumplir su objetivo en un tiempo prudencial o razonable, y en el segundo caso el grupo permanece atascado y por sí solo no puede salir de la situación. En este último caso hablamos de un grupo disfuncional, que requerirá la ayuda externa de un terapeuta o un facilitador.
Cada teoría grupal postula defensas diferentes. Bion, por ejemplo (1986), señalará que para reducir los celos (un factor de separación donde alguien puede

sentir que otro integrante es objeto de preferencia del líder o del terapeuta), el grupo debe transformar la conflictiva situación triangular en una situación dual donde los celos ya no tengan sentido. Esta situación dual es lo que él llama supuesto básico, un ejemplo del cual puede ser el supuesto básico de la dependencia, donde ya no hay más tres elementos (el integrante, el coordinador y el otro integrante como rival), sino solamente dos (el grupo como unidad y el coordinador), que se mantienen unidos porque el grupo supone que depende del coordinador como si fuera una mamá protectora y esto es lo que los mantendrá unidos.

Frente a la angustia de fragmentación, nos indicarán otros autores como Anzieu (1978), el grupo de defiende con la ilusión grupal y piensa que este grupo es el mejor de todos, que es maravilloso, es decir, ha sido unificado narcisísticamente, con lo cual el peligro de fragmentación se disuelve. Para constituir este narcisismo grupal, desde ya, cada miembro tuvo que resignar una parte de su narcisismo individual: ahora lo importante pasa a ser el grupo, y no cada uno de sus miembros individualmente. Para lograr esta unión se produce fenómeno que Anzieu llama 'resonancia fantasmática', es decir, cuando, luego del parloteo inicial del grupo donde cada uno cuenta cosas distintas, el grupo termina por 'engancharse' con una de las fantasías de los miembros, es decir, entran en resonancia fantasmática y pueden compartir una misma situación fantaseada que se constituirá en factor aglutinante del grupo.

Cuando los esfuerzos por mantener la unidad grupal fracasan caben dos posibilidades: o bien el grupo se disuelve totalmente, o bien se divide en dos o más grupos. A los efectos de describir esta última situación podemos utilizar el concepto de 'fractura' que empleó Ulloa (1969) para el caso de las organizaciones pero que bien puede aplicarse también a los grupos.

Podemos comparar un grupo con una piedra. Desde fuera se la ve entera y sólida, pero puede esconder fisuras (líneas de fractura interna). En los grupos ocurre algo similar: puede parecer entero a los ojos de sus propios integrantes o a los ojos de personas de afuera, pero pueden también existir líneas de fractura invisibles que, al ocurrir algún evento desencadenante, se tornarán visibles y la piedra se romperá en dos o más pedazos, constituyendo una fractura. Demos dos ejemplos reales.

a) Se trata de una familia ampliada formada originalmente por una pareja de tuvo cuatro hijos, y que hoy incluye nietos y biznietos. Siempre se reúnen y se consideran unidos, viviendo casi todos en la misma ciudad. El padre, figura de referencia de la familia y especie de patriarca, entregó su dinero a uno de los hijos para que lo invirtiera. Esto produjo una primera fisura que nadie advirtió al haberse instalado la posibilidad de una pelea por la herencia. El factor desencadenante que rompió la familia en dos fue el fallecimiento del patriarca (antes había fallecido su esposa), y la familia quedó fracturada en dos partes: la familia del hermano que recibió el dinero, y las familias de los restantes tres hermanos, que hoy día no le hablan más. El trozo de piedra-familia de los tres hermanos a su vez comenzó a sufrir una fisura.

b) Se trata de una murga compuesta por aproximadamente cien personas. Comenzó a aparecer una fisura cuando la directora permitió ingresar a gente nueva y les adjudicó de entrada puestos de importancia, quitándoselos a antiguos integrantes. Estos se quejaron porque 'no se habían respetado los códigos de la murga', y se separaron formando una nueva. Mientras la fisura se produjo cuando ingresaron nuevos integrantes, la fractura se produjo por la decisión de común acuerdo de algunos de separarse, lo que constituyó el factor desencadenante.

3) Fase de ejecución.- El conflicto central a resolver es el conflicto de ejecución. Una vez que el grupo puede mantenerse unido sin demasiado costo defensivo gracias a una fantasía de unión grupal que reduce las ansiedades de separación a niveles tolerables, puede ahora abocarse a la tarea de alcanzar su fin u objetivo, donde aparecerá una nueva clase de conflicto: el 'conflicto de ejecución', en el curso del cual podrá o no reaparecer el conflicto de mantenimiento. El conflicto de ejecución es básicamente un problema de cómo el grupo encarará la tarea, y se resuelve de manera racional. Por ejemplo, si se trata de un grupo de alumnos que se armó para estudiar, pueden surgir discrepancias acerca de quiénes realizarán tal o cual tarea (resumir, exponer o conseguir bibliografía), acerca del mejor entorno para estudiar (en la casa de uno de ellos, en una plaza), o acerca de cómo obtener recursos con el menor costo.
Cuando un grupo resolvió su conflicto de mantenimiento y pasa a la fase de ejecución, en los términos de Pichon Rivière ha pasado de la pretarea a la tarea explícita, según Bion de ser un grupo de supuesto básico a ser un grupo de trabajo, según Anzieu de ser un grupo fantasmático a ser un grupo de tarea, y en los términos de Kurt Lewin, de ser un grupo de mantenimiento a ser un grupo de locomoción.

4) Fase de disolución.- El conflicto central a resolver es el conflicto de disolución. Cuando el grupo ha finalmente alcanzado su objetivo operativo, sobreviene el 'conflicto de disolución', que se resuelve fundamentalmente con la elaboración de la pérdida de la condición grupal, un trabajo de duelo que, más allá de las elaboraciones individuales, implica un trabajo que se realiza, bien o mal, en conjunto, a través de ciertas ceremonias típicas como las reuniones de despedida, los discursos nostálgicos, la resonancia fantasmática con epicentro en la fantasía de que a pesar de la disolución, paradójicamente el grupo sigue unido, o la expresión de deseos de que será sólo una separación temporal.

5. El grupo como unidad de intervención psicoterapéutica o correctiva

Normalmente un grupo se las arregla solo para resolver sus conflictos y realizar su tarea. Existen sin embargo, grupos que se mantienen estancados en la fase de mantenimiento sin poder pasar a la fase de ejecución, requiriendo para ello ayuda externa.

Tal ayuda proviene de alguien "de afuera" del grupo, y puede ser un psicoterapeuta, un facilitador, etcétera, que adoptará como estrategia trabajar con el grupo mismo. Existen por lo menos dos situaciones de intervención psicoterapéutica según cuál sea la demanda o motivo de consulta:

a) *Psicoterapia familiar*.- En estos casos hay un paciente individual que hay que curar, para lo cual se opera sobre su grupo familiar. El ejemplo típico es la psicoterapia familiar sistémica, donde hay un paciente 'designado' que revelaría la disfuncionalidad del grupo familiar (por ejemplo un adolescente esquizofrénico, un niño con problemas escolares, etcétera). Si el marco teórico es psicoanalítico, las interpretaciones se hacen sobre todo al grupo familiar o a cada miembro en su relación con la familia. En cualquier caso, se considera que lo que está 'enfermo' no es el individuo sino el sistema de vínculos familiares, y por lo tanto la curación implicará intervenir modificando tal sistema.

b) *Intervención correctiva*.- En estos casos hay un grupo con dificultades para ejecutar sus tareas, donde un facilitador lo ayudará para que funcione eficazmente. En la psicoterapia familiar se modifica el grupo familiar para lograr la 'cura' del paciente designado; en cambio en la intervención correctiva el único propósito es modificar el grupo en grupo de trabajo. Un ejemplo puede ser el abordaje correctivo de un grupo que presenta un bajo nivel de productividad.

Bibliografía consultada

Anzieu D. (1978) *El grupo y el inconsciente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
Bion W. (1986) *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
Board R. (1980) *El psicoanálisis de las organizaciones*. Buenos Aires: Paidós.
Ulloa F. *Psicología de las instituciones. Una aproximación psicoanalítica*. En Revista de Psicoanálisis XXVI. Buenos Aires, 1969.